

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KEPATUHAN KONSUMSI OAT
DENGAN KEGAGALAN PENGOBATAN TB PADA PASIEN TB DI
KECAMATAN SAMARINDA ULU**

SKRIPSI



DIAJUKAN OLEH

SELVIA INDRIANI

1911102413005

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

KALIMANTAN TIMUR

2023

**Hubungan Status Gizi dan Kepatuhan Konsumsi OAT dengan
Kegagalan Pengobatan TB pada Pasien TB di
Kecamatan Samarinda Ulu**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk
Memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



DIAJUKAN OLEH

Selvia Indriani

1911102413005

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

KALIMANTAN TIMUR

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Selvia Indriani
NIM : 1911102413005
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : Hubungan Status Gizi Dan Kepatuhan Konsumsi
OAT Dengan Kegagalan Pengobatan TB Pada
Pasien TB di Kecamatan Samarinda Ulu

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No. 17, tahun 2010).

Samarinda, 27 Juni 2023



Selvia Indriani
NIM.1911102413005

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KEPATUHAN KONSUMSI OAT
DENGAN KEGAGALAN PENGOBATAN TB PADA PASIEN TB DI
KECAMATAN SAMARINDA ULU**

SKRIPSI

DISUSUN OLEH :

SELVIA INDRIANI

1911102413005

**Disetujui untuk diujikan
Pada Tanggal, 07 Juni 2023**

**Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi,**



**Wahidatuhi Oktaviani, P.hD
NIDN. 1108108701**

Pembimbing,

**Erni Wingki Susanti, M.Kes
NIDN. 1119068702**

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KEPATUHAN KONSUMSI OAT DENGAN
KEGAGALAN PENGOBATAN TB PADA PASIEN TB DI KECAMATAN
SAMARINDA ULU

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

SELVIA INDRANI

1911102413005

Diseminarkan dan diujikan

Pada tanggal, 07 Juli 2023

Penguji I



Yuliani Winarti, M.PH
NIDN.1131078001

Penguji II



Erni Winqi Susanti, M.Kes
NIDN. 1119068702

Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat



Nida Amalia, M.PH
NIDN. 1101119301

Hubungan Status Gizi dan Kepatuhan Konsumsi OAT dengan Kegagalan Pengobatan TB pada Pasien TB di Kecamatan Samarinda Ulu

Selvia Indriani^{1*}, Erni Wingki Susanti^{2*}

¹Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

*Kontak e-mail : selviaindriani46@gmail.com dan ews936@umkt.ac.id

INTISARI

Tujuan Studi: Mengetahui apakah terdapat hubungan antara status gizi dan kepatuhan konsumsi OAT dengan kegagalan pengobatan TB pada pasien TB di Kecamatan Samarinda Ulu.

Metodologi: Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah pasien TB yang termasuk dalam wilayah Kecamatan Samarinda Ulu sebanyak 124 pasien dengan sampel sebanyak 95 pasien yang diambil dengan menggunakan teknik *stratified random* sampling. Variabel yang diteliti ialah status gizi dan kepatuhan konsumsi OAT dengan kegagalan pengobatan TB pada pasien TB. Data diperoleh menggunakan pengisian lembar kuesioner MNA (Mini Nutrition Assesment) dan lembar kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale). Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan *chi square* dengan α 0.05%.

Hasil: Hasil penelitian terhadap 95 responden di Kecamatan Samarinda Ulu menunjukkan bahwa penyakit TB paling banyak menyerang kelompok rentan umur 26-45 tahun sebanyak 38 orang (40,0%) dengan mayoritas laki-laki sebanyak 50 (52,6%), 55 (57,9%) responden berpendidikan SMA, 25 (26,3%) responden mempunyai pekerjaan tertinggi sebagai pegawai swasta, dan 40 (42,1%) responden berpendapatan rendah. Hasil penelitian menunjukkan status gizi pasien TB paling berisiko mengalami malnutrisi yaitu 52 orang (54,7%) dengan nilai *p-value* = 0.738 dan terdapat 58 orang (61,1%) tidak mematuhi aturan konsumsi OAT dengan nilai *p-value* = 0.844.

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kegagalan pengobatan pada pasien TB di Kecamatan Samarinda Ulu. Tidak ada hubungan antara kepatuhan konsumsi OAT dengan kegagalan pengobatan pada pasien TB di Kecamatan Samarinda Ulu. Peneliti merekomendasikan dalam mempercepat kesembuhan pasien tuberkulosis, pasien harus memperhatikan status gizi dan tetap mengkonsumsi OAT sebagai langkah awal penyembuhan tuberkulosis.

Kata Kunci: Status Gizi, Kepatuhan Konsumsi OAT, Kegagalan Pengobatan, Tuberkulosis

Association Between Compliance to Tuberculosis Treatment and Nutritional Status with Treatment Failure Among Tuberculosis Patients in Samarinda Ulu District

Selvia Indriani^{1*}, Erni Wingki Susanti^{2*}

¹Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

*Kontak e-mail : selviaindriani46@gmail.com dan ews936@umkt.ac.id

ABSTRACT

Purpose of Study: to determine the association between compliance to Tuberculosis treatment and nutritional status with treatment failure among Tuberculosis patients in Samarinda Ulu district.

Methodology: this study used a quantitative research design with a cross sectional approach. the population of this study were 124 patients with Tuberculosis who were included in the Samarinda Ulu sub-district area with a sample of 95 patients who were taken using stratified random sampling technique. The variables studied were nutritional status and OAT consumption compliance with tuberculosis treatment failure in tuberculosis patients. Data were obtained by filling out the MNA MNA (Mini Nutrition Assessment) questionnaire sheet and the MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) questionnaire sheet. Statistical tests in this study used with α 0.05%.

Results: The results of the study of 95 respondents in Samarinda Ulu sub-district showed that TB disease mostly attacked the vulnerable age group of 26-45 years as many as 38 people (40,0%) with the majority of men as many as 50 (52,6%), 55 (57,9%) respondents had a high school education, 25 (26,3%) respondents had the highest occupation as private employees, and 40 (42,1%) respondents had low income. The results showed that the nutritional status of TB patients was most at risk of malnutrition, namely 52 people (54,7%) with a p-value = 0,738 and there were 58 people (61,1%) who did not comply with OAT consumption rules with a p-value = 0,844.

Conclusion: there is no association between nutritional status and treatment failure among TB patients in Samarinda Ulu sub-district. There is no relationship between compliance with OAT consumption and treatment failure in TB patients in accelerating the recovery of TB patients, patients must pay attention to their nutritional status and continue to take OAT as the first step in curing TB.

Keywords: Nutritional Status, OAT Adherence, Treatment Failure, Tuberculosis

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr.Wb

Segenap puji Syukur atas kehadiran Allah Swt, yang telah memberikan keberkahan serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir penelitian dengan judul “Hubungan Status Gizi dan Kepatuhan konsumsi OAT dengan Kegagalan Pengobatan TB pada Pasien TB di Kecamatan Samarinda Ulu” hingga pada waktu yang tepat. Dengan tersusunnya tugas akhir ini penulis mendapatkan dukungan dari berbagai pihak:

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
2. Bapak Ghozali, M.H., M.Kes., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
3. Bunda Sri Sunarti., M.PH selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ibu Nida Amalia, M.PH selaku Ketua Program Studi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
5. Ibu Lisa Wahidatul Oktaviani, Ph.D selaku Koordinator Mata Ajar Skripsi Program Studi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
6. Ibu Erni Wingki Susanti, M.PH selaku Dosen Pembimbing yang meluangkan waktu, tenaga serta memberikan ilmu, saran dan dukungan penuh kepada penulis hingga skripsi ini dapat diselesaikan.
7. Seluruh staf pengajar dan civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur atas segala ilmu dan bimbingannya dari awal perkuliahan sampai menyelesaikan skripsi penelitian ini.
8. Orang Tua yang tak hentinya mendoakan penulis untuk kelancaran pembuatan skripsi ini.

9. Sahabat penulis, yang senantiasa selalu memberikan semangat dan dukungan.
10. Rekan-rekan mahasiswa S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Angkatan 2019/2020 atas kebersamaannya selama menimba ilmu di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
11. Teman-teman kelompok Kolaborasi Dosen dan Mahasiswa (KDM), yang dapat bekerja sama selama penyusunan skripsi ini.

Tiada kata yang pantas penulis ucapkan selain mengucapkan terima kasih banyak yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang membantu hingga terselesaikannya penyusunan skripsi ini dengan sebagaimana mestinya. Sebagai seorang manusia yang tak luput dari kesalahan, penulis menyadari bahwa skripsi ini terdapat banyak kekurangan yang perlu diperbaiki. Penulis sangat senang hati sekali menerima sebuah masukan dan saran agar skripsi ini lebih baik lagi untuk kedepannya. Akhir kata semoga penelitian ini bermanfaat bagi para pembaca. Terima kasih

Samarinda, 17 April 2023
Penulis



Selvia Indriani
1911102413005

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	ii
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
INTISARI	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
1.5 Kerangka Konsep Penelitian	6
1.6 Hipotesis Penelitian	6
BAB II METODE PENELITIAN	8
2.1 Desain Penelitian	8
2.2 Populasi dan Sampel	8
2.2.1 Populasi Penelitian	8
2.2.2 Sampel Penelitian	8
2.3 Waktu dan Tempat Penelitian	11

2.4 Definisi Operasional	11
2.5 Instrumen Penelitian	13
2.6 Uji Validitas dan Reabilitas	16
2.6.1 Uji validitas	16
2.6.2 Uji Reabilitas	18
2.7 Prosedur Penelitian	19
2.7.1 Pengumpulan Data.....	19
2.7.2 Teknik Analisis Data	20
BAB II HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	23
3.1 Hasil Penelitian	23
3.2 Pembahasan.....	24
3.3 Keterbatasan Penelitian	30
BAB IV SIMPULAN DAN IMPLIKASI	31
4.1 Kesimpulan	31
4.2 Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA.....	34
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Teknik Pengambilan Sampel	11
Tabel 2.2 Definisi Operasional	11
Tabel 2.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan (MMAS-8).....	16
Tabel 2.4 Hasil Uji Validitas 7 Kuesioner Kepatuhan (MMAS-8).....	17

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	6
--	---

DAFTAR SINGKATAN

BTA	: Bakteri Tahan Asam
Ha	: Hipotesis alternatif
H ₀	: Hipotesis
KDM	: kolaborasi dosen mahasiswa
Kemkes RI	: Kmenterian Kesehatan Republik Indonesia
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
SPSS	: Statistical Program for Social Science
TB	: Tuberkulosis
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan

Lampiran 4 Balasan Penelitian

Lampiran 5 Selesai Penelitian

Lampiran 6 Lembar Kuesioner

Lampiran 7 Lembar Konsul

Lampiran 8 Sumber Jurnal

Lampiran 9 Analisa

Lampiran 10 Dokumentasi

Lampiran 11 Hasil Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

TB merupakan penyakit infeksi kronis yang terjadi pada bagian paru-paru karena adanya gangguan Mikroba Patogen pada tubuh manusia oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (2021). Bakteri menyebar dengan perantara udara, ketika penderita Tuberkulosis mengalami batuk, bersin, atau meludah maka bakteri tersebut melalui udara dapat masuk ke dalam saluran pernapasan manusia lainnya dan menginfeksi paru-paru.

Berdasarkan data dari WHO (2022) melaporkan Tercatat jumlah terdiagnosis TB tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta. Dari 10,6 juta kasus ini, 6,4 juta (60,3%) telah dilaporkan dan menjalani pengobatan, 4,2 juta (39,7%) belum didiagnosis dan dilaporkan, 1,6 juta orang meninggal karena TB. Menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 Indonesia menempati peringkat ketiga dunia setelah India dan China. Jumlah kasus TB di Indonesia yakni 377.377. Jumlah kasus pada tahun 2021 bertambah sebanyak 45.441 dari jumlah kasus sebelumnya, yaitu sebanyak 351.936 pada tahun 2020.

Prevalensi TB di wilayah Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2020 Menurut data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur terdapat 3,583 kasus TB dan tertinggi berada pada wilayah

Samarinda 1.465 kasus, Balikpapan 1.166 kasus dan Kutai Kartanegara 713 kasus (BPS Kaltim 2020).

Kesembuhan penderita TB dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengetahuan terkait kesehatan umur faktor lingkungan status gizi dan kepatuhan pasien dalam konsumsi obat (Iwata dan Uchida, 2015) Dalam hal ini faktor yang sangat berpengaruh dalam kesembuhan pasien TB yaitu kepatuhan pasien dalam konsumsi obat, hal ini dianggap penting dikarenakan kepatuhan minum obat anti tuberculosis atau OAT sesuai dengan anjuran yang sudah ditentukan dokter merupakan hal yang mutlak yang tidak dapat ditoleransi dan terdapat konsekuensi apabila tidak dilaksanakan sesuai anjuran yang ada karena itu merupakan kunci kesembuhan penderita TB dan pada faktanya masih terdapat banyak penderita TB yang tidak patuh akan anjuran tersebut (Fitri, 2018)

Kegagalan pengobatan tuberculosis adalah salah satu faktor yang menyebabkan potensi penyebab penyebab TB. Apabila pasien gagal maka beresiko untuk menyebarkan atau menularkan bakteri tuberculosis akan semakin luas (dwiatmojo, 2021). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/menkes/755/2019 tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran tatalaksana atau berkolosis, pengobatan gagal didefinisikan sebagai pasien TB dengan hasil pemeriksaan BTA sputum atau biakan positif pada bulan 5 atau akhir pengobatan.

Menurut undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pengertian akan kesehatan yaitu merupakan keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan spiritual yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial. Adapun tingkat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, bebas dari penyakit atau cacat, keadaan sosial ekonomi yang baik keadaan lingkungan yang baik, dan dibuktikan dengan status gizi yang baik. Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Dampak dari kondisi gizi yang tidak tercukupi ialah malnutrisi atau yang kerap dikenal dengan kekurangan gizi yang dapat berakibat menurunkan kemampuan tubuh untuk menanggulangi infeksi dari bakteri yang menyebar lewat udara (rahmi novita yusuf, 2018)

Pada pasien TB lebih sering mengalami penurunan berat badan berkaitan dengan status gizi yang disebabkan oleh penurunan sistem imun tubuh titik penyakit TB dikatakan berkontribusi besar dalam penurunan status gizi buruk karena proses perjalanan penyakit dapat mempengaruhi daya tahan tubuh titik permasalahan terkait dengan status gizi menjadi penting karena perbaikan gizi merupakan salah satu upaya mencegah penularan serta pemberantasan penyakit virus TB.

Menurut Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada wilayah kecamatan Samarinda Ulu yang saat ini dalam masa pengobatan didapatkan 124 kasus termasuk dalam wilayah kerja puskesmas Segiri

12 pasien, Puskesmas Pasundan 12 pasien, Puskesmas air putih 45 pasien, dan Puskesmas Juanda 55 pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti terkait dengan hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi oat dengan kegagalan pengobatan TB pada pasien TB di kecamatan Samarinda Ulu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang, rumusan masalah pada pernyataan ini adalah bagaimana hubungan antara status gizi dan kepatuhan konsumsi OAT dengan kegagalan pengobatan TB pada pasien TB di Kecamatan Samarinda Ulu?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara status gizi dan kepatuhan konsumsi oat dengan kegagalan pengobatan tb pada pasien tb di Kecamatan Samarinda Ulu

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan gambaran status gizi pada pasien TB di Kecamatan Samarinda Ulu.
- b. Untuk mendeskripsikan gambaran kepatuhan konsumsi oat pada pasien TB di Kecamatan Samarinda Ulu.
- c. Untuk mendeskripsikan gambaran kegagalan pengobatan TB pada pasien TB di Kecamatan Samarinda Ulu.

d. Untuk menganalisis terkait adanya hubungan antara status gizi dengan kegagalan pengobatan TB pada pasien TB di kecamatan Samarinda Ulu.

e. Untuk menganalisis terkait adanya hubungan antara kepatuhan konsumsi oat dengan kegagalan pengobatan TB pada pasien TB di Kecamatan Samarinda Ulu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Peneliti ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengembangan ilmu pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dan kepatuhan konsumsi oat dengan kegagalan pengobatan tb pada pasien tb.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Bagi penulis penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan penulis tentang hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi oat dengan kegagalan pengobatan tb pada pasien tb di Kecamatan Samarinda Ulu serta menjadi bahan referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini, manfaat bagi institusi adalah sebagai bahan masukan dalam pengetahuan pembaca

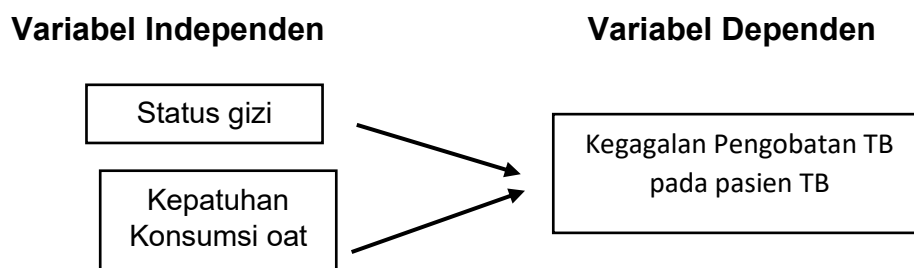
mengenai hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi oat dengan kegagalan pengobatan tb pada pasien tb di Kecamatan Samarinda Ulu.

c. Bagi Masyarakat

Dapat di jadikan sebagai sumber informasi kepada masyarakat mengenai hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi oat dengan kegagalan pengobatan tb pada pasien tb di Kecamatan Samarinda Ulu.

1.5 Kerangka Konsep Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti akan meneliti hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi oat dengan kegagalan pengobatan tb pada pasien tb di Kecamatan Samarinda Ulu.



Gambar 1.1 Kerangka Konsep Penelitian

1.6 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan penelitian ini, peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut :

H0 : Tidak ada hubungan antara status gizi dengan kegagalan pengobatan TB pada pasien TB.

Ha : Ada hubungan antara status gizi dengan kegagalan pengobatan TB pada pasien TB.

H0 : Tidak ada hubungan antara Kepatuhan konsumsi oat dengan kegagalan pengobatan TB pada pasien TB.

Ha : Ada hubungan antara Kepatuhan konsumsi oat dengan kegagalan pengobatan TB pada pasien TB.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan pendekatan menggunakan cross sectional. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi oat dengan kegagalan pengobatan TB pada pasien TB di Kecamatan Samarinda Ulu.

2.2 Populasi dan Sampel

2.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TB yang termasuk dalam wilayah Kecamatan Samarinda Ulu sebanyak 124 pasien.

2.2.2 Sampel Penelitian

A. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien TB yang berada di wilayah Kecamatan Samarinda Ulu yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Segiri, Puskesmas Pasundan, Puskesmas Air Putih, Puskesmas Juanda.

Dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria umum subyek penelitian suatu sampel target dan terjangkau yang akan di teliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien TB paru BTA (+) positif yang sedang melakukan masa pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Samarinda Ulu.
- 2) Pasien TB paru yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dan telah menandatangani informed consent.
- 3) Pasien TB paru yang sedang menjalankan pengobatan minimal 2 bulan di Puskesmas wilayah kerja Kecamatan Samarinda Ulu.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subyek dari penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien TB paru BTA (+) positif namun tidak sedang melakukan masa pengobatan di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Samarinda Ulu.
- 2) Pasien TB yang berusia 0-14 tahun.
- 3) Pasien TB paru yang tidak memiliki Formulir TB-01.

B. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini yaitu berdasarkan populasi pada pasien TB di Kecamatan Samarinda Ulu pada Tahun 2021. Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin yaitu, sebagai berikut:

$$\frac{N}{1 + N(e)^2} \quad n =$$

Keterangan :

n : Ukuran sampel/jumlah responden

N : Ukuran populasi

E^2 : Persentase Kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir 5%

Maka diketahui :

$$\frac{124}{1 + (124) (0.05)^2} \quad n =$$

$$\frac{124}{1 + (124)(0,0025)} \quad n =$$

$$\frac{124}{1,31} \quad n =$$

$$n = 95 \text{ Sampel}$$

C. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Probability Sampling yaitu dengan Teknik Stratified Random Sampling.

Tabel 2.1 Teknik Pengambilan Sampel

No.	Puskesmas	Jumlah Pasien TB	Jumlah masing-masing pasien TB	Sampe I
1.	Puskesmas Segiri	12	94 (12/124)	9
2.	Puskesmas Pasundan	12	94 (12/124)	9
3.	Puskesmas Air Putih	45	94 (45/124)	34
4.	Puskesmas Juanda	55	94 (55/124)	42
Total Sampel				95

2.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Samarinda Ulu yang termasuk dalam wilayah kerja yakni Puskesmas Segiri, Puskesmas Pasundan, Puskesmas Air Putih, dan Puskesmas Juanda. Waktu pada penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2023.

2.4 Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Penelitian	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen					
1.	Status gizi	Status gizi adalah serangkaian informasi tertentu mengenai nutrisi kesehatan dari dalam tubuh individu yang diperoleh dari makanan apapun yang dikonsumsi. Individu atau manusia membutuhkan asupan nutrisi yang tentunya berbeda-beda dengan individu lain, tergantung pada aktivitas sehari-hari, berat badan, jenis	Dengan kuesioner MNA (Mini Nutritional Assessment)	Dengan Kuesioner Skor Indikator Malnutrisi 24-30 poin = Status gizi normal 17 – 23,5 poin = Berisiko mengalami malnutrisi Kurang dari 17 poin = Malnutrisi (B Vellas 1, 2006)	Ordinal

		kelamin, dan faktor lainnya.			
2.	Kepatuhan Konsumsi OAT	OAT(Obat Anti Tuberculosis) yaitu obat yang diberikan kepada pasien TB, dan tidak boleh terjeda dalam jangka yang lama. Apabila terjeda maka akan dilakukan pengulangan dalam mengkonsumsi OAT.	Dengan memakai Kuesioner Kepatuhan berdasarkan morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)	Hasil dari variabel ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu : Kepatuhan Tinggi : 8 Kepatuhan Sedang = 6 - < 8 Kepatuhan rendah = 0 - < 6 (Morisky Medication Adherence et al., 2016)	Ordinal
Variabel Independen					
3.	Kegagalan Pengobatan TB	Kegagalan pengobatan TB atau ketidakpatuhan minum obat TB, dimana pasien TB sering melewatkan jadwal minum obat, pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan ke 5 atau akhir pengobatan serta dilihat dari ketaatan minum obat pada pasien TB paru.	Data Formulir TB-01	Kegagalan dikategori menjadi 2 yaitu : Gagal : hasil pemeriksaan BTA sputum (dahak) bulan ke 5 positif dan selama 2 bulan berturutberturut tidak minum obat Tidak Gagal : hasil pemeriksaan BTA sputum (dahak) bulan ke 5 negatif dan selalu rutin minum obat.	Nominal

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau mengukur objek dari suatu variabel penelitian (Yusup,2018). Untuk memudahkan dalam pengumpulan data pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner baku dan data pasien TB paru berupa Formulir TB-01. Instrumen yang baik harus memenuhi dua syarat penting yaitu valid dan reliabel (arikunto, 2018). Instrumen penelitian ini meliputi:

- a) Sub A: Kuesioner ini terdiri dari identitas responden dalam kuesioner ini mencakup data diri dari responden seperti nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, status pernikahan, pendapatan.
- b) Sub B: berisikan data formulir pasien TB-01.
- c) Sub C: pada kuesioner ini ada 18 pertanyaan, bagian pertama untuk skrining terdiri dari 6 pertanyaan dan bagian kedua untuk penilaian terdiri dari 12 pertanyaan, dengan pilihan jawaban yakni “ya” atau “tidak” dan pilihan jawaban ganda yang lebih dari dua. Pengisian Kuesioner MNA membutuhkan waktu <15 menit untuk di selesaikan. Kuesioner MNA terbagi kedalam 4 komponen:

Penilaian antropometri (berat badan dan tinggi badan), Penilaian asupan makanan (jumlah makanan, asupan makanan dan cairan, dan otonomi makanan), penilaian secara umum (gaya hidup,

penggunaan obat dan mobilitas) dan penilaian secara subjektif (persepsi diri tentang status dan gizi)

Area penilaian MNA meliputi :

1.) Pengukuran anthropometri :

- Tinggi badan dan berat badan : Tinggi dan berat badan digunakan sebagai ukuran indeks massa tubuh dan akan mempengaruhi skor pada hasil akhir MNA.
- Penurunan berat badan : Penurunan berat badan yang diukur adalah penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir.

2.) Evaluasi secara keseluruhan :

- Penyakit Akut atau Stres Psikologis: Responden harus dinilai untuk penyakit akut atau penyakit kronis yang memburuk dalam 3 bulan terakhir.
- Masalah neurofisiologis: Masalah neurofisiologis, seperti demensia atau depresi.
- Mobilitas : Dari kebiasaan hidup sehari-hari untuk menilai apakah responden hanya dapat beristirahat di tempat tidur, apakah dapat melakukan aktivitas ringan, dan apakah dapat melakukan aktivitas normal seperti biasa tanpa ada gangguan.

3.) Diet assessment

- Asupan makanan
- Responden harus ditanya apakah mereka mengurangi asupan makanan dalam 3 bulan terakhir karena gangguan pencernaan,

kehilangan nafsu makan, atau masalah mengunyah atau menelan.

4.) Self assessment

Penilaian MNA terhadap status gizi responden mempunyai range atau skor sebagai berikut :

- 24-30 poin = Status gizi normal
- 17 – 23,5 poin = Berisiko mengalami malnutrisi
- Kurang dari 17 poin = Malnutrisi

Sub D : kuesioner ini berisi pertanyaan sebanyak 8 pertanyaan menyangkut dengan kepatuhan minum obat . Setiap pertanyaan masing-masing akan diberikan skoring, tujuh pertanyaan skala dikotomi dan satu pertanyaan skala likert. Untuk item 1 sampai 7, jika dijawab “ya” maka diberi skor 0 dan jika “tidak” diberi skor 1. Kecuali item 5, jika dijawab “ya” maka diberi skor 1 dan jika “tidak” diberi skor 0. Item 8 menggunakan memiliki beberapa pilihan, “tidak pernah/jarang” memiliki skor 1, “sese kali” memiliki skor 0,75, “kadang-kadang” memiliki skor 0,50, “biasanya” memiliki skor 0,25 dan “selalu” memiliki skor 0. Dari perhitungan skor akan didapatkan tiga kategori kepatuhan yaitu untuk skor perhitungan sama dengan 8 termasuk kategori kepatuhan tinggi, skor perhitungan 6-< 8 termasuk kepatuhan sedang, dan skor perhitungan 0 - < 6 termasuk kepatuhan rendah.

2.6 Uji Validitas dan Reabilitas

2.6.1 Uji validitas

Validitas suatu instrumen dapat ditunjukkan dengan beberapa bukti, antara lain dalam hal isi atau disebut validitas isi atau validitas isi, secara konstruktif, sedangkan validitas konstruk berfokus pada sejauh mana suatu pengukuran yang ditunjukkan oleh suatu instrumen sesuai dengan definisinya. (amanda et al., 2019). Pada uji validitas ini yang diuji hanya instrumen MMAS-8, Untuk menguji instrumen MMAS-8 digunakan rumus korelasi pearson product moment. Penentuan kevalidan suatu instrumen diukur dengan membandingkan r hitung dan r tabel (Dr. Sandu Siyoto, S.KM & M. Ali Sodik, 2015). Adapun penentuan disajikan sebagai berikut:

1. R hitung $>$ r tabel atau nilai sig $r < 0,05$: valid

2. R hitung $<$ r tabel atau nilai sig $r > 0,05$: tidak valid.

Hasil uji validitas adalah suatu butir pertanyaan dikatakan valid jika nilai r hitungnya lebih besar dari r tabel. Besarnya r -tabel untuk uji validitas pasien TB adalah 30 responden yaitu 0,361, sehingga r -hitung item pertanyaan yang valid lebih besar dari 0,361.

Tabel 2.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan (MMAS-8)

Pertanyaan	r- hitung	perbandinga n	r-product momen (r- tabel)	Keteranga n
Pertanyaan 1	0.581	≥	0,36 1	Valid
Pertanyaan 2	0.536	≥	0,36 1	Valid
Pertanyaan 3	0.676	≥	0,36 1	Valid
Pertanyaan 4	0.613	≥	0,36 1	Valid
Pertanyaan 5	0.360	≤	0,36 1	Tidak Valid
Pertanyaan 6	0.536	≥	0,36 1	Valid
Pertanyaan 7	0.952	≥	0,36 1	Valid
Pertanyaan 8	0.803	≥	0,36 1	Valid

Tabel 2.4 Hasil Uji Validitas 7 Kuesioner Kepatuhan (MMAS-8)

Pertanyaan	r- hitung	perbandinga n	r-product momen (r- tabel)	Keteran gan
Pertanyaan 1	0.581	≥	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0.536	≥	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0.676	≥	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0.613	≥	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0.536	≥	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0.952	≥	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0.803	≥	0,361	Valid

Berdasarkan uji validitas pada tabel 1.1 yang dilakukan di Puskesmas Sidomulyo pada tanggal 2-11 Mei 2023 kepada 30 responden pasien TB paru. Hasil uji validitas Kuesioner Kepatuhan Pasien terdiri dari 8 pertanyaan, dimana pertanyaan 5 tidak valid setelah dilakukan uji valid, sehingga Kuesioner Kepatuhan Pasien (MMAS8) hanya menggunakan 7 pertanyaan, dan r hitungnya lebih besar dari 0,361 yaitu semua item pertanyaan 1,2,3,4,6,7,8 semuanya dinyatakan valid. Untuk instrumen Status Gizi diukur menggunakan instrumen kuesioner baku MNA (Mini Nutritional assessment) yang terdiri dari 18 pertanyaan dan telah teruji tervalidasi dengan keakuratan keseluruhan dari MNA adalah 91% (95% CI, *87,5% -94,9%). Sensitivitas dan spesifisitas alat MNA menggunakan titik potong yang ditetapkan adalah 87,9% dan 89,6% masing-masing.

2.6.2 Uji Reabilitas

Uji reliabilitas adalah ujian yang digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur yang digunakan dapat memperoleh hasil yang sama jika pengukuran tersebut diulang. Kriteria pengujian adalah jika Alpha Cronbach > 0.60 maka dikatakan realibel sebaliknya jika Alpha cronbach < 0.60 maka dinyatakan tidak realibel (Ghozali,2018). Suatu instrumen dikatakan realibel atau bisa dipercaya jika nilai α lebih besar dari r tabel, maka hasil didapatkan dari uji reliabilitas ialah $\alpha > r$ tabel

dapat dikatakan bahwa instrument yang telah dibuat dapat dipercaya atau signifikan. Pada kuesioner kepatuhan (MMAS-8) didapatkan hasil uji reabilitas sebesar 0.778 artinya Alpha Cronbach $> 0,60$ maka dikatakan reliabel. Pada kuesioner Status Gizi yaitu MNA merupakan kuesioner yang telah di uji reabilitasnya dengan menggunakan uji rumus Cronbach's Alpha dengan penilaian reabilitas kurang dari 0,6 = kurang baik, 0,7 = dapat di terima dan diatas 0,8 = baik (woldekidan et al., 2021) didapatkan uji reabiitas kuesioner MNA sebesar 0,78 sehingga dapat dikatakan reliabel.

2.7 Prosedur Penelitian

2.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini terbagi menjadi beberapa tahap, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap analisis setelah pengambilan data. Dengan melalui beberapa tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

a. Data Primer

Data primer diperoleh peneliti secara langsung dari sumber datanya dan data primer dapat dikatakan sebagai data asli. untuk mendapatkan data dalam penelitian ini menggunakan pertanyaan di dalam kuesioner mengenai hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi oat dengan

kegagalan pengobatan TB pada pasien TB di wilayah kecamatan Samarinda Ulu.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari bahan literatur penelitian buku atau sumber yang berasal dari asal Instansi yakni pada wilayah kerja Puskesmas Samarinda Ulu.

2.7.2 Teknik Analisis Data

Seluruh jawaban kuesioner dilakukan tabulasi data, kemudian dilakukan analisis data menggunakan aplikasi SPSS. Setelah analisis data selanjutnya dilakukan interpretasi naratif dan dikembangkan pembahasan lebih lanjut setelah interpretasi dan pembahasan sudah sempurna melewati konsultasi dengan pembimbing, selanjutnya dilakukan ujian hasil penelitian proses revisi dan publikasi. Analisis data dilakukan setelah pengumpulan kuesioner dari responden, setelah data terkumpul akan dilakukan pengolahan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Editing (Pemeriksaan data)

Editing adalah pemeriksaan data atau pengecekan kembali yang dilakukan peneliti untuk mengetahui dan menilai kesesuaian data yang telah dikumpulkan agar dapat diproses lebih lanjut. Hal yang perlu diperhatikan berupa kelengkapan

pengisian kuesioner oleh responden, tulisan, dan kesesuaian jawaban responden.

2. Skoring

Pada proses ini dilakukan pemberian skor dari hasil jawaban responden yang sama dengan dikelompokkan secara teratur dan cermat, kemudian akan dihitung dan dijumlahkan menjadi sebuah tabel.

3. Coding

Coding adalah pemberian kode pada setiap jawaban responden dimaksudkan untuk menerjemahkan data ke dalam kode-kode yang biasanya dalam bentuk angka untuk mengelompokkan jawaban berdasarkan jenisnya. Peneliti melakukan pemberian kode sesuai dengan item-item pada kuesioner untuk memudahkan dalam proses pengolahan data.

4. Entri Data

Proses pemindahan data kedalam aplikasi komputer atau biasa menggunakan aplikasi SPSS agar memudahkan memasukan atau mengentri data.

a. Analisis Data

1) Analisis Univariat

Analisis univariat adalah jenis analisis untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi yang

dilakukan pada satu variabel pada suatu penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mengetahui masing-masing karakteristik variabel yang akan diteliti yaitu karakteristik umur, jenis kelamin, dan pendidikan.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah dilakukan untuk menganalisis hubungan antara dua atau lebih variabel yang akan diteliti. Pada penelitian ini analisis bivariat menggunakan uji statistik komputerisasi dengan uji chisquare ($\alpha = 0,05$) yaitu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua atau lebih variable.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Pada uraian hasil penelitian pada bab ini yaitu tentang Hubungan Status Gizi dan Kepatuhan Konsumsi OAT Dengan Kegagalan Pengobatan TB Pada Pasien TB Di Kecamatan Samarinda Ulu. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari tanggal 15 Mei hingga 10 Juni 2023 di Kecamatan Samarinda Ulu. Adapun responden pada penelitian ini yaitu pasien TB yang berusia 14 tahun keatas, yang diperoleh di empat Puskesmas diantaranya Puskesmas Segiri sebanyak 9 orang, Puskesmas Air Putih sebanyak 34 orang, Puskesmas Juanda sebanyak 42 orang, dan Puskesmas Pasundan sebanyak 9 orang, dengan total jumlah responden sebanyak 124 orang.

3.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Samarinda Ulu dibentuk pada tahun 1960 yang terdiri dari 8 Kelurahan dengan luas wilayah 58,26 km². Berdasarkan proyeksi penduduk pada 2018 jumlah penduduk Kecamatan Samarinda Ulu terdapat sebanyak 127.786 jiwa yang terbagi menjadi 66.030 jiwa penduduk laki-laki dan 61.756 penduduk perempuan dengan memiliki kepadatan mencapai 5.776 jiwa/km². Kecamatan Samarinda Ulu mempunyai 4 puskesmas yang berada pada wilayah Kecamatan Samarinda

Ulu yaitu Puskesmas Juanda, Puskesmas Air Putih, Puskesmas Segiri, dan Puskesmas Pasundan.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Sosiodemografi Karakteristik Responden

1. Usia

Responden penelitian yang terlibat sebanyak 95 responden dengan rentang usia 14-45 tahun ke atas. Karakter usianya sebagian besar adalah orang berusia 25-45 tahun. Karakteristik tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati et al., 2018 di mana 50% kelompok rentan berusia 46-55 tahun. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tuberkulosis rata-rata terjadi pada masa reproduksi. Karena masyarakat usia subur banyak menghabiskan waktu di luar rumah untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berinteraksi dengan banyak orang maka mereka beresiko lebih besar untuk melakukan kontak dengan penderita TB.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian ini jumlah laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Fakta di atas dibenarkan oleh (Kemenkes RI, 2018) menunjukkan bahwa laki-laki lebih rentan terkena TB dibandingkan Perempuan. Pasalnya laki-laki seringkali dikaitkan dengan kebiasaan merokok dan

konsumsi alkohol. Hal ini dapat menyebabkan disfungsi sistem kekebalan tubuh dan meningkatnya paparan terhadap aktivitas di luar rumah pada laki-laki, terkait dengan status laki-laki sebagai kepala rumah tangga, sehingga mengharuskan laki-laki bekerja dan beraktivitas di luar rumah sehingga menjadi pemicu kerentanan laki-laki. Terhadap infeksi hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak menderita TB dibandingkan perempuan. Kasus laki-laki sebanyak 156 kasus dan perempuan 84 kasus (Edi Roflin 2020).

3. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang dalam menerima informasi, salah satunya terkait informasi kesehatan. Pendidikan yang baik akan mempengaruhi perilaku positif dan tentunya semakin banyak informasi terkait kesehatan dan penyakit juga akan mengubah gaya hidup seseorang menjadi lebih baik.

4. Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan mencerminkan banyaknya informasi yang diterima mengenai penyakit dan layanan kesehatan. Bekerja dapat memaparkan individu pada sejumlah risiko, terutama yang berkaitan dengan Kesehatan.

Faktor lingkungan di tempat kerja mempunyai peranan yang sangat penting karena dapat menjadi vektor penularan penyakit dan menurunkan kualitas fungsi paru-paru misalnya melalui tingginya polusi debu atau buruknya kebersihan tempat kerja (Martiana dkk, 2017)

5. Pendapatan

Berdasarkan dari karakteristik pendapatan masyarakat berpendapatan rendah umumnya mempunyai tingkat perekonomian yang lebih rendah. Pendapatan yang lebih rendah mempengaruhi pengetahuan, pendidikan pengobatan dan kondisi kehidupan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Haryanto (2011) dalam bukunya yang berjudul Sosiologi Ekonomi bahwa perekonomian mempunyai hubungan dengan kejadian tuberkulosis dan diketahui bahwa kejadian tuberkulosis meningkat pada masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah.

3.2.2 Hubungan Status Gizi Dengan Kegagalan Pengobatan TB

Pada Pasien TB

Berdasarkan observasi penelitian karakteristik penderita tuberkulosis didominasi oleh penderita yang status gizinya berisiko gizi buruk sebesar 54,7%. Karena TB merupakan *wasting* atau *consumption disease* yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti penurunan nafsu makan dan perubahan

metabolisme tubuh yang disebabkan oleh respon inflamasi dan sistem pertahanan tubuh. Seiring dengan meningkatnya mekanisme pertahanan tubuh maka status gizi juga akan meningkat (Astari Putri et al., 2014). Nutrisi yang baik mempercepat penyembuhan dan memperkuat sistem kekebalan tubuh sehingga mampu melawan penyakit menular dalam tubuh. Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kegagalan pengobatan tuberkulosis pada penderita tuberkulosis di Kecamatan Samarinda Ulu. Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Syapitri et al., 2018) berdasarkan uji statistik chi-square memperoleh p-value sebesar 0,041 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara status gizi dengan kegagalan konversi BTA. Penelitian ini juga menunjukkan odds ratio 1,385 yang berarti responden dengan status gizi buruk memiliki risiko kegagalan 1,385 kali dibandingkan dengan responden dengan status gizi normal dan rendah. Hasil yang dilakukan oleh (Rajana et al., 2008) menunjukkan bahwa status gizi merupakan faktor risiko kegagalan konversi pada pasien tuberkulosis paru fase intensif, menunjukkan bahwa pasien dengan status gizi buruk mengalami risiko 3.500 kali lebih tinggi untuk terkena penyakit tuberkulosis paru. Kegagalan konversi pasien dengan status gizi normal.

Menurut statistik, status gizi berhubungan dengan kegagalan konversi signifikan ($p < 0,001$). Penelitian lebih lanjut yang dilakukan oleh Beatrice (2020) menunjukkan bahwa kekurangan nutrisi pada pasien TB mencerminkan latar belakang sosial ekonomi rendah dan perilaku yang tidak sehat yang sangat mempengaruhi status gizi. Terlihat 3,9% penderita TB berpendidikan SD, 62% perkotaan, 65% mempunyai kebiasaan merokok, 60,2% mempunyai kebiasaan minum minuman keras, seperti merokok dan minum minuman beralkohol.

3.2.3 Hubungan Kepatuhan Konsumsi OAT dengan Kegagalan Pengobatan TB pada Pasien TB

Berdasarkan observasi penelitian ini, pasien di Kecamatan Samarinda Ulu rata-rata tidak patuh dalam konsumsi oat, namun responden sadar bahwa jika berhenti minum obat dan dianggap gagal dalam masa pengobatan maka pasien akan mengulangi pengobatannya dengan konsumsi oat dari awal. lamanya pasien mengonsumsi oat dapat menimbulkan rasa bosan dan mempengaruhi tingkat keteraturan pasien dalam mengonsumsi oat sesuai resep. Jika hal ini terus terjadi dan bakteri terus menyebar, pemberian obat pengendalian TB akan semakin sulit dan angka kematian TB akan meningkat. Faktor lain yang juga berperan penting dalam keberhasilan pengobatan pasien TB paru adalah adanya Pengawas Menelan

Obat (PMO). Karena tugas PMO adalah memantau atau mengawasi dosis harian obat yang dikonsumsi pasien dan mengingatkan pasien untuk selalu meminum obatnya. Karena mengonsumsi obat tepat waktu memegang peranan yang sangat penting dalam kesembuhan pasien. PMO dapat berupa anggota keluarga pasien sendiri. Selain mengingatkan pasien, dukungan keluarga dan masyarakat juga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien (Zuliana, 2009). Namun selain faktor PMO, faktor pendapatan juga mempunyai pengaruh, terbukti pada penelitian yang dilakukan oleh (Dewi et al., 2015), pendapatan merupakan faktor risiko ketidakpatuhan berobat pada pasien penyakit paru stadium lanjut. Pasien TB dengan pendapatan dibawah UMR mempunyai risiko ketidakpatuhan berobat 1,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien TB yang berpenghasilan diatas upah minimum. Penelitian yang dilakukan di Kota Manado (Kondoy et al., 2014) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB. pasien seperti petani kebanyakan bekerja dari pagi hingga malam sehingga menyebabkan mereka lupa dan merasa lelah. pasien yang berwirausaha terpapar polusi udara diluar ruangan dalam waktu yang lama, ketika pasien dalam kondisi kesehatan yang buruk, bakteri lebih mudah masuk ke

dalam tubuh sehingga mudah terserang infeksi seperti tuberkulosis, dan lupa konsumsi obat secara teratur.

3.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan seperti terbatasnya waktu peneliti yang berarti beberapa sampel yang dipilih berdasarkan hasil sample random sampling. Sebagian responden tidak semuanya hadir saat kunjungan penelitian peneliti. Sehingga perlu dilakukan *door to door* yang memakan waktu cukup lama dan tenaga. Dan selama *door to door* sulitnya peneliti untuk bertemu dengan responden karena responden tidak bersedia bertemu dan berkomunikasi dengan peneliti. Oleh karena itu, peneliti harus menyebutkan dari pihak Puskesmas terlebih dahulu sebelum diperbolehkan masuk kerumah responden.

BAB IV

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Samarinda Ulu terhadap 95 responden, berikut ini dapat diambil kesimpulan mengenai tuberkulosis di Kecamatan Samarinda Ulu:

1. Berdasarkan hasil distribusi frekuensi status gizi diketahui bahwa jumlah penderita tuberkulosis terbanyak berada pada kategori berisiko mengalami malnutrisi sebesar 54,7%.
2. Berdasarkan hasil distribusi frekuensi kepatuhan konsumsi OAT, proporsi tertinggi kategori konsumsi OAT tidak patuh adalah sebesar 61,1%.
3. Berdasarkan distribusi frekuensi hasil kegagalan pengobatan pada pasien tuberkulosis, kategori tidak gagal mempunyai jumlah sebesar 84,2%.
4. Hasil uji chi-square menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status gizi pasien tuberkulosis di Kecamatan Samarinda Ulu dengan kegagalan pengobatan tuberkulosis, dengan nilai P sebesar 0,688.
5. Hasil uji chi-square menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kepatuhan konsumsi OAT di

Kecamatan Samarinda Ulu dengan kegagalan pengobatan tuberkulosis, dengan nilai P sebesar 0,824, artinya nilai $> \alpha$ (0,05).

4.2 Saran

1. Bagi Penderita TB

Untuk mengurangi risiko penularan tuberkulosis, diharapkan pasien positif tuberkulosis dapat selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitarnya, serta sebaiknya pasien mengurangi interaksi dengan orang disekitarnya, terutama orang tua atau lanjut usia, balita, dan anak-anak. Adapun untuk mempercepat penyembuhan penderita juga wajib memperhatikan status gizi diri demi meningkatkan sistem kekebalan tubuhnya, dengan cara tetap patuh terhadap jadwal konsumsi obat secara teratur sebagai langkah awal untuk penyembuhan terhadap penyakit TB.

2. Bagi Puskesmas Kecamatan Samarinda Ulu

Diharapkan kepada Puskesmas sebagai badan layanan yang ada di garda depan untuk dapat meningkatkan lagi bentuk-bentuk himbauan maupun penyuluhan terutama kepada masyarakat yang bertempat tinggal disekitar Puskesmas agar intensitas terhadap penularan penyakit TB tidak meluas.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan serta sarana untuk memperoleh data atau informasi sehingga dapat melakukan penelitian yang lebih baik lagi kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anam, K., Tahir, T., & Ilkafah, I. (2020). The Nutritional Status Sensitivity of the Assessment of Nutritional Status Based on Mini Nutritional Assessment (MNA) Was Compared with Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in RSUP Dr Wahidin S. *NurseLine Journal*, 4(2), 76. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i2.11234>
- Audaya, I. R., Febriana, D., Yanti, S. V., & Hadi, N. (2022). Pengukuran Status Gizi pada Lanjut Usia. *Idea Nursing Journal*, 13(1), 54–64.
- Chowdhury, S., & Chakraborty, P. pratim. (2017). Universal health coverage - There is more to it than meets the eye. *Journal of Family Medicine* <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpcdiskominfo.kaltimprovkesehatan>.
- (2022). *No Title*. Tiga Kabupaten Dan Kota Di Kaltim Tertinggi Kasus TBC. <https://diskominfo.kaltimprov.go.id/>
- Fatimah, S. H., Cahyawati, W. A. S. N., & Panghiyangani, R. (2023). Hubungan Nilai Mini Nutritional Assessment (Mna) Dengan Lama <https://doi.org/10.20527/ht.v5i3.7735>
- Fatriany, E., & Herlina, N. (2020). Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas: Literature Review. *Borneo Student Research*, 2(1), 158–165.
- Fitri, L. D. (2018). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), 33–42. <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i01.50>
- Iwata, Y., & Uchida, K. (2015). Faktor Risiko dan Potensi Penularan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Kendal, Jawa Tengah. *Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 14(534), 382–386.
- Kaiser, M. J., Bauer, J. M., Ramsch, C., Uter, W., Guigoz, Y., Cederholm, T., Thomas, D. R., Anthony, P., Charlton, K. E., Maggio, M., Tsai, A.

- C., Grathwohl, D., Vellas, B., & Sieber, C. C. (2009). Validation of the Mini Nutritional Assessment short-form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status. *Journal of*
- Koulentaki, M., Drygiannakis, I., Mantaka, A., Moschapidakis, E., Chalkiadaki, A., Augoustaki, A., Spyridaki, A., Kouroumalis, E., & Markaki, A. (2022). Nutritional Assessment of Greek Liver Cirrhosis Patients: Mini Nutritional Assessment Predicts
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *In Prosiding Mortality.Healthcare(Switzerland)*, 10(5),1–11. *Nutrition, Health and Aging*, 13(9), 782–788. <https://doi.org/10.1007/s12603-0090214-7>
- Pusat Statistik Kalimantan Timur, B. (2021). BPS Kaltim. <https://kaltim.bps.go.id/>
- Rahmi Novita Yusuf, N. (2018). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Tb Paru. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 1(August),79–88.
- Riskesdas,RI.(2022).Riskesdas,RI.<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilismedia/20230331/3942688/deteksi-tbc-capai-rekor-tertinggi-ditahun-2022/>
- Rosyida et al. (2015). Kepatuhan Pasien pada Penggunaan Obat Antidiabetes dengan Meode Pill-Count dan MMAS-8 di Puskesmas Kedurus Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 2(2), 36–41. *Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 88–92. <http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/psb>
- Yayasan KNCV Indonesia (2022) – Untuk Indonesia Bebas TBC.<https://yki4tbc.org/laporankasus-tbc-global-dan-indonesia-2022/>
- Yuniar, I., & Lestari, S. D. (2017). HUBUNGAN STATUS GIZI DAN PENDAPATAN TERHADAP KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kebumen pada tahun 2015 adalah status gizi . Status gizi adalah salah status sosial

- ekonomi . Pendapatan per salah satu faktor yang berhubung. *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(1), 18–25.
- Astari Putri, W., M, Melatiunir, S., & Christianto, E. (2014). Gambaran Status Gizi Pada Pasien Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Yang Menjalani Rawat Inap Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(2), 1–16.
- Eddy Roflin, dkk. (2020). Faktor Risiko TB di Kota Palembang 2020. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kondoy, P. P. H., Rombot, D. V., Palandeng, H. M. F., & Pakasi, T. A. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 11, 1–8.
- RAJANA, Rijja, dr. Iswanto, SpP, F. (2008). *Faktor-faktor risiko gagal konversi dahak setelah pengobatan dengan strategi dots tahap intensif di Kabupaten Halmahera Tengah tahun 2008*.
<http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/39140>
- Syapitri, H., Sipayung, N. P., & Simamora, M. (2018). Side Effects the Drugs and Nutritional Status of the Bta Conversion Failure in Lung Tuberculosis Patients. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)*, 2(2), 263. <https://doi.org/10.24990/injec.v2i2.41>
- Wulandari, Dewi HapsariAssosiated, F., Patiens, C., Tuberculosis, L., Swallowing, T., At, D., Sehat, R., & Hospital, T. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(1), 17–28. <https://doi.org/10.7454/arsi.v2i1.218>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti



BIODATA PENELITI

A. Data Pribadi

Nama : Selvia Indriani
Tempat, tgl lahir : Samarinda, 20 September 1998
Alamat Asal : Jl. Proklamasi 1 RT. 54 No.17
Alamat di Samarinda : Jl. Proklamasi 1 RT. 54 No.17

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan formal

- Tamat SD tahun : 2011 di SD 037 Samarinda
- Tamat SMP : 2014 di SMPN 37 Samarinda
- Tamat SLTA : 2017 di SMA Islam Samarinda
- Diploma III¹ : - di -
- Pendidikan non formal:

Tanggal Ujian :

Judul Penelitian :

**"Hubungan Status Gizi Dan Kepatuhan Konsumsi OAT Dengan Kegagalan
Pengobatan TB Pada Pasien TB"**

Pembimbing

Pembimbing I : Yuli Winarti, M.PH

Pembimbing II : Erni Wingki Susanti, M.Kes

Demikian permohonan pengajuan pengujian ini saya sampaikan atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Samarinda, 08 April 2023

Hormat Saya

Mahasiswa

Selvia Indriani

NIM.1911102413005

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



UMKT
Program Studi
Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax. 0541-766832

Website <http://kesmas.umkt.ac.id>

email: kesmas@umkt.ac.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 415/FIK.3/C.3/B/2023
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
di Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan hormat teriring salam dan do'a kami haturkan semoga Bapak/Ibu selalu dalam keadaan sehat walafiat.

Sehubungan penyusunan tugas akhir Skripsi Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, bersama ini disampaikan permohonan izin penelitian di Puskesmas Segiri, Puskesmas Pasundan dan Puskesmas Juanda dengan nama mahasiswa berikut :

Nama : Abdiah Rahma Utami
NIM : 1911102413157
Judul Penelitian : Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dan Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan Kepatuhan Pasien Dalam Pengobatan Tuberkulosis di Kecamatan Samarinda Ulu

Pelaksanaan waktu kegiatan disesuaikan dengan tempat Bapak/Ibu pimpin. Demikian yang dapat disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Samarinda, 21 Syawal 1444 H
12 Mei 2023 M

Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat



Mida Amalia, M.PH
NIDN. 1101119301

Tembusan disampaikan kepada:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dinkes



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA DINAS KESEHATAN

JALAN MILONO NO.1 TELP.(0541) 735660, 743822, FAX (0541)737606
E-MAIL : up_dkk@yahoo.com
SAMARINDA

Samarinda, 15 Mei 2023

Nomor : 400.7.22.1/ 4141 /100.02
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Juanda
Kepala Puskesmas Air Putih
Kepala Puskesmas Segiri
Kepala Puskesmas Pasundan
di –
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor.372/FIK.3/C.3BC/2023 tanggal 09 Mei 2023 perihal Surat Permohonan ijin Penelitian. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan ijin untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Juanda, Puskesmas Air Putih, Puskesmas Segiri dan Puskesmas Pasundan Kota Samarinda dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Mahasiswa UMKT Sebagai Berikut :

Nama : Selvia Indriani
NIM : 1911102413005
Judul : *Hubungan Status Gizi dan Kepatuhan Konsumsi OAT dengan Kegagalan Pengobatan TB pada Pasien TB di Kecamatan Samarinda Ulu*

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Sekretaris,
Dinas Kesehatan Kota Samarinda



Tembusan :

1. Ketua prodi
2. Arsip

Lampiran 4 Balasan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PASUNDAN

Jalan Pasundan Kel. Jawa, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda,
Provinsi Kalimantan Timur Kode Pos 75122 Telp (0541) 738937

<https://pkm-pasundan.samarindakota.go.id> E-mail puskesmaspasundan@gmail.com

Samarinda, 14 Juni 2023

Nomor : 400.71572/100.02.011
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Balasan Penelitian

Yth. Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur (UMKT)
di-
Samarinda

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hj. Yuliana, A.Md. Kep., S.Psi.
NIP : 197710181998032002
Pangkat/Gol : Penata Tk. I / III d
Jabatan : Ka. Subbag TU UPTD Puskesmas Pasundan Samarinda

Menerangkan bahwa:


Nama : Selvia Indriani
NIM : 1911102413005

Benar telah melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Pasundan pada tanggal 24 Mei s/d 10 Juni 2023 dengan judul penelitian "**Hubungan Status Gizi dan Kepatuhan Konsumsi OAT dengan Kegagalan Pengobatan TB pada Pasien TB di Kecamatan Samarinda Ulu**".

Demikian surat ini Kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



a.n. Kepala UPTD Puskesmas Pasundan
Ka. Subbag TU UPTD Puskesmas Pasundan


Hj. Yuliana, A.Md. Kep., S.Psi.
Penata Tk. I / III d
NIP 197710181998032002

Lampiran 5 Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS JUANDA

Jalan Juanda 8 Gang Salak III No. 5 RT. 14, Kecamatan Samarinda Ulu
Samarinda, Kalimantan Timur, Kode Pos 75121

<https://pkm-juanda.samarindakota.go.id> E-mail: puskesmasjuandasmd@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NO. 400.7/289/10.02.025

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Puskesmas Juanda menerangkan bahwa :

Nama : Selvia Indriani
NIM : 1911102413005
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di wilayah Puskesmas Juanda pada tanggal 10 Mei 2023 - 8 Juni 2023 dengan Judul TA/Skripsi :
"Hubungan Status Giza dan Kepatuhan Konsumsi OAT dengan Kegagalan Pengobatan TB pada Pasien TB di Kecamatan Samarinda Ulu".

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 10 Juni 2023
Kepala UPTD Puskesmas Juanda

dr. Panuturi Ratih E. T. Sinaga
NIP. 197403182002122005

B. Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS-42)

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat diperimbangkan, atau sering
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau selalu

KHUSUS ITEM PERTANYAAN STRES				
No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering Selalu
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele			
2.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi			
3.	Saya merasa sulit untuk bersantai			
4.	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal			
5.	Saya merasa lelah menghabiskan banyak energi untuk merasa tenang			
6.	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan			
7.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung			
8.	Saya merasa sulit untuk beristirahat			
9.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah			
10.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal			
11.	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang dengan saya lakukan			
12.	Saya sedang merasa gelisah			
13.	Saya tidak dapat menikmati hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan			
14.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah			
TOTAL				

C. Efek Sampung Oat Anti Tuberkulosis (OAT)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah selama pengobatan anda merasa tidak nafsu makan ?		
2.	Apakah selama pengobatan anda merasa muak ?		
3.	Apakah selama pengobatan anda merasa sakit perut ?		
4.	Apakah selama pengobatan warna seni anda menjadi kemerahan ?		
5.	Apakah selama pengobatan anda merasa nyeri sendi ?		
6.	Apakah selama pengobatan anda merasa kesemutan ?		
7.	Apakah selama pengobatan anda merasa kemerahan pada kulit ?		
8.	Apakah selama pengobatan anda merasa rasa terbakar di kaki ?		
9.	Apakah selama pengobatan anda merasa ada/nya gangguan penglihatan ?		
10.	Apakah selama pengobatan anda merasa ada/nya gangguan penglihatan ?		
11.	Apakah selama pengobatan anda dapat membedakan warna merah dan hijau ?		
TOTAL			

D. Status GIZIMNA (Mini Nutritional Assessment)

No.	Pertanyaan	Keterangan	Nilai skor
1.	Apakah ada penurunan asupan makanan dalam jangka waktu 3 bulan oleh karena kehilangan nafsu makan, masalah pencernaan, kesulitan menelan atau mengunyah?	0 = Asupan makanan sangat berkurang 1 = Asupan makanan agak berkurang 2 = Asupan makanan	
2.	Mengalami penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0 = penurunan berat badan lebih dari 3 kg 1= tidak tahu 2 = penurunan berat badan 1-3 kg 3 = tidak ada penurunan berat badan	
3.	Penggerakan atau mobilitas?	0 = harus berbaring di tempat tidur atau menggunakan kursi roda 1 = biasa keluar dari tempat tidur atau kursi roda, tetapi tidak bisa keluar rumah 2 = bisa keluar rumah	
4.	Menderita stress psikologis atau penyakit aku dalam 3 bulan terakhir?	0 = Ya 1 = tidak	
5.	Mengalami gangguan neuropsikologis?	0 = demensia berat atau depresi berat 1 = demensia atau depresi ringan	

6.	Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu berat badan dalam kg/tinggi badan dalam m ² ?	2 = tidak ada masalah psikologis 0 = IMT kurang dari 19 1 = IMT 19 hingga kurang dari 21 2 = IMT 21 hingga kurang dari 23 3 = IMT 23 atau lebih besar	
	Skor Penapisan (sub total max. 14 point) Skor \geq 11 normal, tidak beresiko; tidak perlu melengkapi form pengkajian Skor \leq 11 kemungkinan malnutrisi; lanjutkan pengkajian	\geq 12-14 poin: Status gizi normal \geq 8-11 poin: Berisiko mengalami malnutrisi \geq 0-7 poin: Malnutrisi	
No.	Pertanyaan	Keterangan	Nilai skor
Penapisan (Skrling)			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0 = ya 1 = tidak	
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0 = ya 1 = tidak	
9.	Apakah anda memiliki luka tekant/ulserasi kulit?	0 = ya 1 = tidak	
10.	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0 = 1 kali dalam sehari 1 = 2 kali dalam sehari 2 = 3 kali dalam sehari	
11.	Pilih salah satu jenis asupan protein yang bisa anda konsumsi? a. Sediakan salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt, per hari) b. Dua porsi atau lebih kacang - kacang/lebur peminngu c. Daging, ikan atau unggas setiap hari	0 = jika tidak ada atau hanya satu jawaban 0,5 = jika terdapat 2 jawaban ya 1 = jika semua jawaban ya	
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0 = tidak 1 = ya	
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari? (air putih, jus, kopi, teh, susu dsb)	0 = kurang dari 3 gelas 1 = 3-5 gelas 2 = lebih dari 5 gelas	
14.	Bagaimana cara anda makan?	0 = jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1 = dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan 2 = jika dapat makan sendiri tanpa ada masalah	
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0 = ada masalah gizi pada dirinya 1 = ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya	

16.	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesihatan anda?	2 = melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya 0 = tidak lebih baik dari orang lain 1 = tidak tahu 2 = sama baiknya dengan orang lain 3 = lebih baik dari orang lain
17.	Bagaimana hasil lingkaran tangan atas (LLA) anda (cm)?	0 = LLA kurang dari 21 cm 0,5 = LLA antara 21-22 cm 1 = LLA lebih dari 22 cm
18.	Bagaimana hasil lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0 = jika LB kurang dari 31 cm 1 = jika LB lebih dari 31 cm
	Nilai pengkajian: Nilai maksimal 16	
	Nilai skrling: Nilai maksimal 14	
	Total nilai skrling dan pengkajian (nilai maksimal 30)	Skor Indikator Malnutrisi 24-30 poin = Status gizi normal 17 - 23,5 poin = Berisiko mengalami malnutrisi Kurang dari 17 poin = Malnutrisi

E. Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit Tuberkulosis anda?		
2.	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini, perhatikan anda dengan sengaja tidak minum obat?		
3.	Perhatikan anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika minum obat tersebut?		
4.	Ketika anda pergi berpejalan atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?		
5.	Apakah kemarin anda lupa minum obat?		
6.	Ketika anda merasa sehat, apakah anda lupa kadang berhenti minum obat?		
7.	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani?		
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda? a. Tidak pernah b. pernah sekali c. kadang-kadang d. biasanya e. Selalu		

Tulis : Ya (bila Memilih: b/c/d/e, Tidak (bila memilih a)

F. Peran PMO (Pengawas Minum Obat)

No	pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah saudara tahu siapa yang menjadi PMO		
2	Apakah ada orang yang mengingatkan saudara untuk memelan obat setiap hari?		
3	Apakah PMO selalu mengingatkan saudara untuk memelan obat setiap hari?		
4	Apakah saudara selalu di ingatkan untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan?		
5	Apakah PMO memberikan penyuluhan tentang gejala-gejala TB paru kepada anggota keluarga yang lain?		
6	Apakah PMO menyarankan untuk memeriksa diri ke unit pelayanan Kesehatan apabila ada anggota keluarga yang menderita batuk lebih dari 3 minggu		
7	Apakah PMO pernah menyampaikan ke saudara bahwa TB paru bukan penyakit keturunan atau kutukan		
8	Apakah PMO pernah menyampaikan kepada saudara bahwa TB paru dapat disembuhkan dengan berobat teratur		
9	Apakah PMO memberikan penyuluhan tentang pentingnya berobat secara teratur		
10	Apakah saudara percaya dengan PMO		
11	Apakah PMO memberikan penyuluhan tentang resiko apabila tidak minum obat secara teratur		
12	Apakah PMO memberikan penyuluhan tentang cara penularan TB paru		
13	Apakah PMO menginformasikan kepada saudara tentang efek samping obat yang di alan		
14	Apakah PMO menginformasikan kepada saudara tentang Tindakan yang harus dilakukan apabila terjadi efek samping		
15	Apakah PMO menginformasikan kepada saudara tentang cara pengobatan TB paru secara lengkap		

G. Mutu Pelayanan Kesehatan

Berilah tanda centang (✓) pada setiap kolom pernyataan sesuai penilaian bapak/ibu pada kolom di bawah ini.








- 1 : Sangat Baik
- 2 : Baik
- 3 : Cukup Baik
- 4 : Baik
- 5 : Sangat Baik

No.	Pertanyaan	Jawaban Pasien				
		1	2	3	4	5
	Reliability (keandalan)					
1.	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbeli-belit					
2.	Petugas menangani masalah perawatan anda dengan tepat dan profesional					
3.	Ketepatan waktu dokter dalam memberikan pelayanan (cepat, tepat dan tidak berbelit)					
4.	Pasien dilayani sesuai jadwal yang telah ditetapkan					
5.	Ketepatan petugas apotik untuk memberikan pelayanan obat-obatan					
	Responsiveness (daya tanggap)					
6.	Ketanggapan petugas dalam menangani masalah kesehatan anda					
7.	Kecapaian petugas dalam memberikan respon terhadap permintaan anda dalam pelayanan					
8.	Petugas bersikap ramah dan sopan					
9.	Kecapaian dan ketepatan petugas apotik dalam memberikan pelayanan obat-obatan					
10.	Ketanggapan petugas dalam pelayanan laboratorium					
	Assurance (jaminan)					
11.	Perilaku petugas menimbulkan rasa aman					
12.	Petugas menguasai dan terampil dalam melakukan pelayanan					

Lampiran 7 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Selvia Indriani
Judul Proposal : **Hubungan Status Gizi dan Kepatuhan Konsumsi OAT Dengan Kegagalan Pengobatan TB Pada Pasien TB di Kecamatan Samarinda Ulu**
Pembimbing : Erni Wingki Susanti, M.Kes

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	11 November 2022	Menentukan tema	ACC	
2.	14 November 2022	Menentukan topik dan judul	ACC	
3.	13 Desember 2022	Perbaiki judul skripsi	ACC	
4.	18 Januari 2023	Konsultasi DO, Instrumen penelitian, dan BAB 1	Revisi, masukan dan saran	
5.	13 Februari 2023	Konsultasi tempat penelitian	ACC	
6.	28 Februari 2023	Konsultasi DO, Instrumen penelitian, BAB 1 dan BAB 2	Revisi, masukan dan saran	
7.	20 Maret 2023	Konsultasi BAB I dan BAB II	Revisi, masukan dan saran	

8.	27 Maret 2023	Konsultasi BAB I dan BAB II	ACC	
9.	19 Juni 2023	Konsultasi BAB III BAB IV	Revisi	
10.	21 Juni 2023	Konsultasi BAB III BAB IV	Revisi	
11.	25 Juni 2023	Konsultasi BAB III BAB IV	Revisi	

**Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas:
*Literature Review***

Eta Fatriany^{1*}, Nunung Herlina²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

*Kontak Email: eta.fatriany@yahoo.co.id

Diterima: 20/07/20

Revisi: 08/08/20

Diterbitkan: 24/12/20

Abstrak

Tujuan studi : Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan informasi bagaimana hubungan antara status gizi yang mempengaruhi kejadian TB.

Metodologi : Menggunakan *literature review* terhadap hasil penelitian dari 5 tahun terakhir yang dipublikasikan pada *Pubmed* dan *Google Scholar* yang berhubungan dengan status gizi dan kejadian TB Paru. Jurnal yang dipilih ada 15 jurnal (nasional dan internasional). Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumentasi.

Hasil penelitian : Hasil *literature review* ini memaparkan jika ada hubungan antara status gizi dengan kejadian TB Paru.

Manfaat : Hasil penelitian ini diharapkan agar masyarakat dapat mengetahui pentingnya status gizi terhadap risiko terkena penyakit TB paru.

Abstract

Purpose of study: The purpose of this study was to obtain information about the relationship between nutritional status affecting TB incidence.

Methodology: Using a literature review of the results of research from the last 5 years approved by *Pubmed* and *Google Scholar* relating to nutritional status and incidence of pulmonary TB. The selected journals are 15 journals (national and international). The data collection method used in this research is the documentation method.

Results: The results of this literature review explain if there is a relationship between nutritional status and the incidence of pulmonary TB.

Applications : The results of this study are expected so that the public can know the nutritional status of the risks caused by pulmonary TB.

Kata kunci: *Status nutrisi, Tuberkulosis paru*

1. PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis (selanjutnya ditulis TB) masih sering menjadi topik yang di bahas karena merupakan hal yang menjadi masalah besar dan dihadapi oleh semua negara di dunia, data dari *WHO* mencatat jika TB adalah bagian dari 10 sebab utama dari kasus kematian dan sebab penting dari satu penyakit infeksius (di atas *HIV/AIDS*). Banyaknya jumlah orang yang terus terjangkit penyakit TB ini pertahunnya. Di tahun 2017, TB membuat sekitar 1,3 juta orang meninggal (kisaran, 1,2-1,4 juta). Secara mendunia, diperkirakan bahwa sekitar 10 juta orang menyebarkan masalah TB ini, pada 2017 sejumlah penderita yaitu 5,8 juta laki-laki, 3,2 juta perempuan dan 1 juta pada anak. Penyakit TB ini dapat ditemukan di berbagai negara dan dapat diklasifikasikan berdasarkan usia, tetapi lebih banyak pada orang dewasa yaitu 90% (berusia lebih dari sama dengan 15 tahun) (*WHO, 2018*).

Indonesia adalah satu dari banyak negara yang menghadapi tiga macam penyakit TB untuk kejadian TB, TB *Multi Drug Resistant* (Selanjutnya ditulis MDR), dan TB HIV. Berdasarkan *Global TB Report 2018*, Indonesia memasuki peringkat ke-3 untuk kejadian TB, peringkat ke-7 untuk kejadian TB MDR, dan peringkat ke-7 untuk TB HIV. Pada tahun 2016, kejadian TB di Indonesia berada dalam posisi kedua di dunia, pada tahun 2017 menjadi posisi ketiga. Di Indonesia diperkirakan ada 842.000 kasus TB baru atau kambuh setiap tahun, namun cakupan penemuan dan pengobatan TB baru sekitar 446.000 kasus (53%) sehingga masih ada 47% *missing case*. Ada 3.092 kasus mulai pengobatan TB MDR dan 7.729 kasus koinfeksi TB HIV, sedangkan angka keberhasilan pengobatan TB sebesar 86% (*Kemenkes RI, 2018*).

Prevalensi TB di wilayah Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017 untuk cakupan semua penemuan kasus penyakit TB sebanyak 5.489 jiwa, dengan angka kejadian penduduk laki-laki sejumlah 3.109 orang dan perempuan sejumlah 2.380 orang. Jumlah kasus baru TB paru BTA positif berdasarkan jenis kelamin di Kalimantan Timur sebanyak 59,26% pada laki-laki dan 40,74% pada perempuan, sedangkan angka keberhasilan pengobatan TB (*Success Rate*) sebesar 85,92%. (*Kemenkes RI, 2017*). Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 Kalimantan Timur berada pada peringkat 28 untuk

SENSITIVITY OF THE ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS BASED ON MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA) WAS COMPARED WITH PATIENT-GENERATED SUBJECTIVE GLOBAL ASSESSMENT (PG-SGA) IN CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY IN RSUP Dr WAHIDIN SUDIROHUSODA MAKASSAR

Khoirul Anam^{1*}, Takdir Tahir², Ilkafah³

¹Nurses RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo in Makasar, South Sulawesi

^{2,3}Lecturer in Bachelor of Nursing Study Program, Faculty of Nursing, Hasanuddin University

Jl. Perintis Kemerdekaan Km 10 Tamalanrea Indah, Kota Makassar

*e-mail: khoirulanam180886@gmail.com

ABSTRACT

Keywords:

*body mass index
cancer
chemotherapy
mini nutritional
assessment
patient-generated
subjective global
assessment*

Chemotherapy is highly recommended for cancer treatment. However, it can cause some side effects such as nausea and vomiting. Nausea and vomiting will affect food intake and nutritional status in cancer patients who undergo chemotherapy. To describe nutritional status based on anthropometry Body Mass Index (BMI), hemoglobin (Hb), Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA), and Mini Nutritional Assessment (MNA) in cancer patients undergoing chemotherapy in RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. This experiment uses a quantitative non-experimental research method with a cross-sectional approach, nonprobability sampling with a purposive sampling technique on 70 respondents, data collection with an interview, and observation techniques. Nutritional status based on BMI shows that 39 people (55.7%) had normal BMI values. About 37 people (52.9%) had good/normal nutritional status based on PG-SGA, while MNA reveals 100% of respondents experienced nutritional status problems. MNA is the best tool to identify the nutritional status of cancer patients that undergo chemotherapy since this instrument is susceptible and practical. PG-SGA is good to assess nutritional status in a subject who has lost weight drastically and shows signs of subcutaneous fat loss and muscle mass loss.

ABSTRAK

Kata Kunci:

*indeks masa tubuh
kemoterapi kanker
mini nutritional
assessment
patient-generated
subjective global
assessment*

Kemoterapi sebagai pengobatan kanker memiliki efek samping mual dan muntah yang mempengaruhi asupan makanan dan status gizi pasien kanker dengan kemoterapi. Menggambarkan status gizi berdasar *Body Mass Index* (BMI) antropometri, hemoglobin (Hb), *Patient-Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA), dan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar. Metode penelitian non-eksperimen kuantitatif dengan *cross-sectional*, teknik *purposive sampling* pada 70 responden, pengumpulan data dengan wawancara dan observasi. Status gizi berdasarkan BMI sebanyak 39 orang (55,7%) memiliki nilai BMI normal. Sekitar 37 orang (52,9%) memiliki status gizi baik/ normal berdasarkan PG-SGA, dan MNA sebanyak 100% responden mengalami masalah status gizi. MNA adalah alat terbaik mengidentifikasi status gizi pasien kanker dengan kemoterapi karena praktis. Penilaian PG-SGA baik untuk menilai status gizi yang kehilangan berat badan secara drastis dan menunjukkan tanda kehilangan lemak subkutan dan kehilangan massa otot.



PENGUKURAN STATUS GIZI PADA LANJUT USIA DENGAN HIPERTENSI

Measurements Of Nutritional Status In Elderly With Hypertension

Ira Rabbatul Audaya¹ ; Dara Febriana² ; Sarini Vivi Yanti² ; Nurul Hadi²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

²Bagian Keilmuan Keperawatan Gerontik Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

Email: dara.febriana@unsyah.ac.id

ABSTRAK

Pada lanjut usia (lansia) dengan hipertensi menyebabkan berbagai kondisi perubahan salah satunya adalah perubahan pola makan yang berefek pada status nutrisi lansia. Untuk mencegah terjadinya masalah pada status gizi lansia, maka penting diketahui lebih lanjut tentang status gizi pada lansia. Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah mengidentifikasi instrumen yang sesuai untuk digunakan guna menilai status gizi pada lansia. *Literature review* dilakukan menggunakan *database Pubmed* dan *Science Direct* dengan mengambil instrument studi yang dipublikasikan selama 20 tahun terakhir. Studi dimasukkan jika mereka melaporkan status gizi, difokuskan pada lansia yang berusia ≥ 60 tahun, serta terpublikasi dalam bahasa inggris. Hasil karya tulis ilmiah ini, terdapat 3 instrumen yang menilai status gizi pada lanjut usia agar dapat menentukan intervensi yang tepat. Beberapa alat pengukuran yang dilaporkan dalam literatur telah divalidasi dan telah ditunjukkan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Alat-alat tersebut antara lain: *Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)*, *Mini Nutritional Assessment (MNA)*, dan *Short Nutritional Assessment Questionnaire (SNAQ)*.

Kata Kunci : Instrumen, Status Gizi, Lansia.

ABSTRACT

In the elderly (elderly) with hypertension causes various conditions of change, one of which is a change in diet which has an effect on the nutritional status of the elderly. To prevent problems with the nutritional status of the elderly, it is important to know more about the nutritional status of the elderly. The purpose of this scientific paper is to identify the appropriate instrument to be used to assess the nutritional status of the elderly. The literature review was conducted using the Pubmed and Science Direct databases by taking study instruments published over the last 20 years. Studies were included if they reported nutritional status, focused on the elderly aged 60 years, and were published in English. The results of this scientific paper, there are 3 instruments that assess the nutritional status of the elderly in order to determine the appropriate intervention. Several measurement tools reported in the literature have been validated and have been shown to achieve the desired results. These tools include: Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), Mini Nutritional Assessment (MNA), and Short Nutritional Assessment Questionnaire (SNAQ).

Keywords : Instruments, Nutritional status, Elderly.





PENDAHULUAN

Perubahan struktur penduduk pada suatu negara dipengaruhi oleh angka kelahiran, kematian serta angka harapan hidup pada seseorang (Kemenkes, 2017). Secara global populasi lanjut usia (lansia) pada tahun 2019 adalah sebanyak 703 juta orang yang berusia ≥ 65 tahun, jumlah populasi lansia tersebut sama dengan 9,125 dari total keseluruhan populasi penduduk di dunia (United Nation, 2019).

Menurut data Badan Pusat Statistik (2020), populasi lansia di Indonesia mengalami peningkatan dari 25,64 juta jiwa pada tahun 2019 meningkat sebanyak 26,82 juta atau 9,92%. Angka tersebut mengindikasikan bahwa pada saat ini, penduduk Indonesia sedang memasuki masa transisi dalam penuaan penduduk. Provinsi Aceh merupakan salah satu provinsi dengan jumlah penduduk lansia sebanyak 7,22 juta penduduk (BPS, 2020).

Article

Nutritional Assessment of Greek Liver Cirrhosis Patients: Mini Nutritional Assessment Predicts Mortality

Mairi Koulentaki ¹, Ioannis Drygiannakis ¹, Aikaterini Mantaka ¹ , Evangelos Moschapidakis ², Anna Chalkiadaki ² , Aikaterini Augoustaki ¹, Aspasia Spyridaki ², Elias Kouroumalis ¹  and Anastasia Markaki ^{2,*} 

¹ Department of Gastroenterology, University Hospital of Heraklion, 71500 Heraklion, Greece; mkoulentaki@yahoo.gr (M.K.); idrygiannakis@gmail.com (I.D.); katmant@gmail.com (A.M.); augoustaki@gmail.com (A.A.); kouroumi@uoc.gr (E.K.)

² Department of Nutrition and Dietetics Sciences, Hellenic Mediterranean University, 72300 Sitia, Greece; e.moschapidakis@gmail.com (E.M.); annachalkiadakh@gmail.com (A.C.); aspasyridaki@hmu.gr (A.S.)

* Correspondence: anmarkaki@hmu.gr

Abstract: Malnutrition is highly prevalent in liver cirrhosis (LC). It increases as the severity of the disease progresses and it is related to poor survival. The objectives of the study were the nutritional assessment of Greek LC patients, using various nutritional assessment and screening tools, and the comparison of their predictive value for mortality. In total, 137 (77 male) consecutive LC patients (median age: 67 years) were assessed with subjective global assessment (SGA) and mini nutritional assessment (MNA) questionnaires, anthropometrics, handgrip strength (HGS) tests, and bioelectric impedance analysis (BIA), in comparison to a control group of 148 healthy people. Disease severity was assessed using the model for end-stage liver disease (MELD) scores. Patients were followed up for a median of 19 months. Survival curves were calculated using the Kaplan–Meier method. In total, 60% and 43% of patients were of adequate nutritional status by SGA and MNA, respectively, which was confirmed by most anthropometric measurements. MNA and SGA scores correlated significantly with anthropometrics and BIA-derived parameters. Besides the MELD score, mid-arm circumference (MAC), triceps skinfold (TSF), BIA's phase angle (Pha), and MNA predicted mortality in cirrhotic patients. The nutritional assessment demonstrated an unexpectedly high prevalence of well-nourished LC patients. MNA was a strong predictor of mortality.

Keywords: nutritional status; bioelectric impedance; model for end-stage liver disease; anthropometrics; handgrip strength



Citation: Koulentaki, M.; Drygiannakis, I.; Mantaka, A.; Moschapidakis, E.; Chalkiadaki, A.; Augoustaki, A.; Spyridaki, A.; Kouroumalis, E.; Markaki, A. Nutritional Assessment of Greek Liver Cirrhosis Patients: Mini Nutritional Assessment Predicts Mortality. *Healthcare* **2022**, *10*, 859. <https://doi.org/10.3390/healthcare10050859>

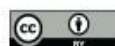
Academic Editor: Roberto Verna

Received: 25 March 2022

Accepted: 4 May 2022

Published: 6 May 2022

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2022 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Introduction

Malnutrition is frequent in liver cirrhosis (LC) and increases with disease severity, as assessed by Child–Turcotte–Pugh (CTP) and end-stage liver disease (MELD) scores. Its prevalence is 46% and 95% in CTP stage A and C, respectively, and it is associated with increased morbidity and mortality, irrespective of LC stage [1].

There are no gold-standard methods to assess nutritional status in LC due to ascites, edema, or obesity. The latest European Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN) guidelines recommend using the subjective global assessment (SGA) as a screening tool, as well as methods such as anthropometrics, handgrip strength (HGS), and bioelectric impedance analysis (BIA) for parameter Phi angles (Pha), as part of a detailed assessment [2]. Although the validity of BIA in LC has been disputed due to the erroneous estimation of body fluid compartment, Pha correlates with liver disease severity and is not affected by the hydration status [3]. A cut-off value of 5.44° has been proposed for malnutrition in LC, while values $\leq 4.9^\circ$ have been associated with increased mortality [4]. Moreover, BIA-derived body cell mass (BCM) as well as intracellular and extracellular water (ICW and ECW) have been shown to be reliable with or without ascites [5].

Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru

Lili Diana Fitri¹, Jenny Marlindawani², Agnes Purba³

¹Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia

Jl. Katen Musli No. 1 Medan 20132

Email: ¹lilifitri@smi.unismu.ac.id, ²jenny@linda@yahoo.co.id, ³agnes@smi.unismu.ac.id

Abstrak

Di Indonesia, Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Hasil survei awal penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan diperoleh data bahwa jumlah penderita TB Paru BTA Positif terdapat 106 penderita. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis determinan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah tersebut. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. populasi yang diambil adalah keseluruhan Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan sebanyak 106 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 51 orang dengan cara kuesioner dan wawancara. Analisis data menggunakan uji chi-square dan regresi linear logistik. Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan pengetahuan (0,000), sikap (0,000), pendidikan (0,000), pekerjaan (0,001), dan dukungan keluarga (0,000) terhadap kepatuhan minum obat. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB Paru dengan nilai OR (Exp B = 29.169). Diharapkan Bagi petugas kesehatan diharapkan selalu mengingatkan penderita TB paru pada saat pengambilan obat untuk lebih memperhatikan keteraturan dalam minum obat, sedangkan bagi penderita TB paru diharapkan untuk teratur dalam minum obat, berobat sesuai dengan jadwal.

Kata kunci : Determinan, Kepatuhan Minum Obat, Pasien TB Paru

Abstract

In Indonesia, Tuberculosis (TB) is still a public health problem in the world. The results of the initial survey of research in the Work Area Sadabuan Puskesmas obtained data that the number of patients with Pulmonary TB AFB Positive there are 106 patients. The purpose of this study was to analyze the determinants of drug adherence compliance in patients with pulmonary tuberculosis in the region. This research use cross sectional design. The population taken is the whole of Pulmonary Tuberculosis patients in the working area of Sadabuan Health Center of Padangsidempuan city as many as 106 people, with the number of samples of 51 people. Data analysis used chi-square test and linear logistic regression. The results of this study indicate that there is a relationship of knowledge (0,000), attitude (0,000), education (0,000), occupation (0,001), and family support (0,000) to medication adherence. Knowledge is the dominant factor affecting the compliance of taking medicinal treatment of Pulmonary TB patients with OR (Exp B = 29.169). Thus expected for health officer is expected to always remind patient of pulmonary tuberculosis at the time of taking medication to pay more attention to regularity in taking medicine, while to patient of pulmonary tuberculosis is expected to regularly in taking medication, treatment according to schedule.

Keywords : Determinant, Drug Adherence, Pulmonary TB patients

Lampiran 9 Analisis

Frequencies

Statistics						
		KATEGORI UMUR RESPONDEN	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENDAPATAN
N	Valid	95	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

KATEGORI UMUR RESPONDEN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14-25	30	31.6	31.6	31.6
	26-45	38	40.0	40.0	71.6

	>45	27	28.4	28.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	50	52.6	52.6	52.6
	PEREMPUAN	45	47.4	47.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

PENDIDIKAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	10.5	10.5	10.5
	SMP	21	22.1	22.1	32.6
	SMA	55	57.9	57.9	90.5
	PERGURUAN TINGGI	9	9.5	9.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

PEKERJAAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/TNI/POLRI	4	4.2	4.2	4.2
	PEGAWAI SWASTA	25	26.3	26.3	30.5
	WIRASWASTA	12	12.6	12.6	43.2
	PELAJAR/MAHASISWA	21	22.1	22.1	65.3
	BURUH	4	4.2	4.2	69.5
	NELAYAN	1	1.1	1.1	70.5
	TIDAK BEKERJA	26	27.4	27.4	97.9
	LAINNYA	2	2.1	2.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

PENDAPATAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	40	42.1	42.1	42.1
	Sedang	37	38.9	38.9	81.1
	Tinggi	18	18.9	18.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Statistics

KATEGORI_D

N	Valid	95
	Missing	0

KATEGORI_D

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid MALNUTRISI	1	1.1	1.1	1.1
BERISIKO MENGALAMI MALNUTRISI	51	53.7	53.7	54.7
STATUS GIZI NORMAL	43	45.3	45.3	100.0

KATEGORI_D * KATEGORI KEGAGALAN PENGOBATAN Crosstabulation

			KATEGORI KEGAGALAN PENGOBATAN		Total
			TIDAK GAGAL	GAGAL	
KATEGORI_D	MALNUTRISI	Count	1	0	1
		Expected Count	.8	.2	1.0
		% within KATEGORI_D	100.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	1.1%	0.0%	1.1%
BERISIKO MENGALAMI MALNUTRISI	Count	44	7	51	
	Expected Count	42.9	8.1	51.0	
	% within KATEGORI_D	86.3%	13.7%	100.0%	
	% of Total	46.3%	7.4%	53.7%	
STATUS GIZI NORMAL	Count	35	8	43	
	Expected Count	36.2	6.8	43.0	
	% within KATEGORI_D	81.4%	18.6%	100.0%	
	% of Total	36.8%	8.4%	45.3%	
Total	Count	80	15	95	
	Expected Count	80.0	15.0	95.0	
	% within KATEGORI_D	84.2%	15.8%	100.0%	
	% of Total	84.2%	15.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.607 ^a	2	.738

Likelihood Ratio	.758	2	.684
Linear-by-Linear Association	.548	1	.459
N of Valid Cases	95		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KATEGORI_E * KATEGORI KEGAGALAN PENGOBATAN	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%

Likelihood Ratio	.758	2	.684
Linear-by-Linear Association	.548	1	.459
N of Valid Cases	95		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KATEGORI_E * KATEGORI KEGAGALAN PENGOBATAN	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%

KATEGORI_E * KATEGORI KEGAGALAN PENGOBATAN Crosstabulation

			KATEGORI KEGAGALAN PENGOBATAN		Total
			TIDAK GAGAL	GAGAL	
KATEGORI_E	TIDAK PATUH	Count	48	10	58
		Expected Count	48.8	9.2	58.0
		% within KATEGORI_E	82.8%	17.2%	100.0%
		% of Total	50.5%	10.5%	61.1%
	PATUH	Count	32	5	37
		Expected Count	31.2	5.8	37.0
		% within KATEGORI_E	86.5%	13.5%	100.0%
		% of Total	33.7%	5.3%	38.9%
Total		Count	80	15	95
		Expected Count	80.0	15.0	95.0
		% within KATEGORI_E	84.2%	15.8%	100.0%
		% of Total	84.2%	15.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.236 ^a	1	.627		

KATEGORI_E * KATEGORI KEGAGALAN PENGOBATAN Crosstabulation

			KATEGORI KEGAGALAN PENGOBATAN		Total
			TIDAK GAGAL	GAGAL	
KATEGORI_E	TIDAK PATUH	Count	48	10	58
		Expected Count	48.8	9.2	58.0
		% within KATEGORI_E	82.8%	17.2%	100.0%
		% of Total	50.5%	10.5%	61.1%
	PATUH	Count	32	5	37
		Expected Count	31.2	5.8	37.0
		% within KATEGORI_E	86.5%	13.5%	100.0%
		% of Total	33.7%	5.3%	38.9%
Total		Count	80	15	95
		Expected Count	80.0	15.0	95.0
		% within KATEGORI_E	84.2%	15.8%	100.0%
		% of Total	84.2%	15.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.236 ^a	1	.627		

Continuity Correction ^b	.039	1	.844		
Likelihood Ratio	.240	1	.624		
Fisher's Exact Test				.776	.428
Linear-by-Linear Association	.234	1	.629		
N of Valid Cases	95				

Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 11 Hasil Uji Turnitin

SKRIPSI : Selvia IndrianI :
HUBUNGAN STATUS GIZI DAN
KEPATUHAN KONSUMSI OAT
DENGAN KEGAGALAN
PENGobatan TB PADA PASIEN
TB DI KECAMATAN SAMARINDA
ULU

by Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Submission date: 06-Oct-2023 08:39AM (UTC+0800)

Submission ID: 2186980801

File name: Selvia_Indriani_1911102413005.docx (874.92K)

Word count: 5324

Character count: 32977

SKRIPSI : Selvia IndrianI : HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KEPATUHAN KONSUMSI OAT DENGAN KEGAGALAN PENGOBATAN TB PADA PASIEN TB DI KECAMATAN SAMARINDA ULU

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprintslib.ummgl.ac.id

Internet Source

2%

2

etheses.uin-malang.ac.id

Internet Source

1%

3

karyatulisilmiah.com

Internet Source

1%

4

www.jurnal.unsyiah.ac.id

Internet Source

1%

5

docobook.com

Internet Source

1%

6

injec.aipni-ainecc.org

Internet Source

1%

7

jurnal.stikes-hi.ac.id

Internet Source

1%

8

eprints.umm.ac.id

Internet Source

1%