

**ANALISA TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA
PASIEN TB DI BALKESMAS MAGELANG DAN FAKTOR
FAKTOR PENDUKUNG**

SKRIPSI



Oleh :

ANANDA RIZKA KHOIRUNNISA

21.0605.0019

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2025

**ANALISA TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA
PASIEN TB DI BALKESMAS MAGELANG DAN FAKTOR
FAKTOR PENDUKUNG**

SKRIPSI



Oleh :

ANANDA RIZKA KHOIRUNNISA

21.0605.0019

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2025

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis dapat menyerang paru-paru dan bagian tubuh mana pun. Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung, dan sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, namun juga dapat menyerang organ tubuh lainnya. Tuberkulosis adalah infeksi kronis berulang yang biasanya menyerang paru-paru dan disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* =.

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular tertinggi yang perlu diwaspadai dimasyarakat sampai saat ini. TB berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi bahkan mengancam keselamatan jiwa manusia. Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) tahun 2015, pada tingkat global diperkirakan 10,4 juta kasus TB baru dan 3,5 juta (34%) diantaranya berjenis kelamin perempuan dengan 1,4 juta kematian. Penyakit tuberkulosis paru menduduki peringkat ke sembilan dengan perkiraan kasus 1,37 juta/tahun (Faradis & Indarjo, 2018).

Menurut WHO Indonesia merupakan negara dengan kasus tuberkulosis tertinggi kedua setelah India. Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Magelang masih merupakan kasus yang cenderung fluktuatif. Analisis spasial merupakan suatu analisis secara geografis berkaitan data penyakit. Kasus tuberkulosis tertinggi berada di lima Negara yaitu India, Indonesia, China, Philipina dan Pakistan (Amalia & Setiyadi, 2021).

Jumlah kasus TB Paru di kota Magelang per 100.000 penduduk adalah sebesar 394,18, terjadi peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya (304,70 per 100.000 penduduk). Pada tahun 2013 dilaporkan penemuan penderita baru di Kota Magelang sebanyak 100 penderita, dengan angka penemuan kasus

(*case detection rate*) TB Paru BTA positif sebesar 78,05% lebih rendah dari tahun sebelumnya (Dewi & Adi, 2016).

Upaya untuk mengurangi ketidakpatuhan pengobatan antara lain dukungan keluarga yang secara aktif memuji kepatuhan pengobatan, dukungan instrumental berupa pendampingan anggota keluarga yang sakit untuk berobat, dan dukungan data pada pasien tuberkulosis paru, yaitu meningkatkan pengetahuan keluarga terhadap data medis (Suriya, 2018). Dukungan dari petugas kesehatan, seperti semangat mereka terhadap tindakan tertentu dan pujian yang diberikan secara konsisten kepada pasien yang berhasil mengikuti program pengobatan, sangat membantu dalam proses penyembuhan (Rumimpunu et al., 2018). Pengetahuan adalah hasil dari pengalaman indrawi manusia, yaitu proses di mana seseorang memahami objek melalui indera yang dimilikinya. Proses ini sangat dipengaruhi oleh sejauh mana perhatian dan persepsi individu terhadap objek tersebut. Dengan demikian, semakin tinggi pemahaman seseorang mengenai tuberkulosis (TB), maka semakin besar pula kemungkinan mereka untuk mematuhi pengobatan yang dianjurkan (Fitria & Mutia, 2016).

Perilaku manusia dari tingkat kesehatan menurut teori Lawrence Green dalam Notoadmojo (2018), dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar perilaku (*non behavior causes*) perilaku terbentuk 3 faktor. Pertama faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan nilai-nilai dan sebagainya. Kedua faktor-faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya. Ketiga, faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan seseorang dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis meliputi tingkat pengetahuan pasien mengenai penyebab, cara penularan, pencegahan, serta pengobatan

tuberkulosis. Selain itu, motivasi untuk sembuh, jarak lokasi, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan dalam memberikan pengobatan tuberkulosis juga sangat berpengaruh (Asriati & Alifariki, 2020).

Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien TB dalam pengobatan meliputi durasi pengobatan yang lama, usia yang lebih tua, dan kurangnya pengetahuan serta pendidikan. Proses pengobatan yang terasa panjang dapat membuat pasien merasa bosan. Selain itu, pasien yang lebih tua biasanya lebih rentan terhadap TB karena daya tahan tubuh dan daya ingat mereka menurun seiring bertambahnya usia. Kurangnya pengetahuan dan pendidikan juga berdampak pada rendahnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Kinsay et al., 2024).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui

1. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat kepatuhan minum obat pada penderita TB di balkesmas Magelang
2. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan, motivasi, jarak, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Balkesmas magelang

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di balkesmas Magelang

2. Tujuan khusus

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, motivasi, jarak, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada penderita Tb paru di balkesmas magelang

D. Manfaat

1. Manfaat penelitian untuk akademik

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB

2. Manfaat penelitian untuk praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan yang berkaitan tentang faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB

E. Ruang Lingkup Penelitian

- a. Subyek Penelitian : Pasien TB di balkesmas magelang
- b. Waktu Penelitian : Maret 2025 hingga April 2025
- c. Tempat Penelitian : Balkesmas, Magersari, Selatan Magelang, Magelang, Jawa Tengah

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan
(Migliori & Raviglione, 2021)	<i>Anti-Tuberculosis Drugs and Adverse Events</i>	Meneliti keamanan dan efek samping dari obat anti-TB, dengan fokus pada kejadian efek samping yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien TB dalam mengonsumsi obat.	Penelitian ini lebih berfokus pada keamanan obat dan efek samping yang mungkin timbul, bukan pada perilaku kepatuhan minum obat secara khusus.
(Maffoni et al., 2020)	<i>Medication adherence in the older adults with chronic multimorbidity: a systematic review of qualitative studies on patient's experience</i>	Meneliti kepatuhan minum obat pada pasien lansia dengan kondisi kronis, mengidentifikasi faktor seperti literasi kesehatan, komunikasi antara pasien-dokter, dan dukungan sosial.	Penelitian ini berfokus pada pasien lansia dengan penyakit kronis dan tidak spesifik pada TB.

Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan
(Setyarini, 2024a)	Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya	Terdapat hubungan antara pengetahuan, motivasi, jarak, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan. Menganalisis faktor-faktor dengan tingkat kepatuhan pasien tb dalam menjalani pengobatan	Studi ini Semua faktor di atas memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan pasien TB terhadap pengobatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep TB Paru

1. Pengertian TB Paru

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Di Indonesia, TB paru merupakan penyakit menular yang cukup sering terjadi dan menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi, setelah penyakit jantung dan infeksi saluran pernapasan. Penyakit ini bisa menyerang siapa saja, baik anak-anak maupun orang dewasa hingga lanjut usia. Meski umumnya menyerang paru-paru, bakteri TB juga bisa menyebar ke organ tubuh lainnya. Penularannya terjadi melalui percikan dahak dari penderita, namun TB bukan penyakit turunan. Penyakit ini bisa disembuhkan asalkan pasien menjalani pengobatan secara tepat dan teratur. TB paru sendiri sudah dikenal masyarakat sejak lama (Nugroho et al., 2023).

Menurut Sylvia A. Price dalam Nurarif & Kusuma, 2016 tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru - paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernafasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalsi droplet dari pasien TB Paru yang menyebar ketika penderita batuk, bersin, dan berbicara.

Berdasarkan beberapa definisi mengenai TB Paru diatas, maka dapat dirumuskan bahwa TB Paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang parenkim paru dimana penyebarannya lewat udara melalui droplet dan *airbone disease* dari pasien TB Paru yang menyebar ketika penderita batuk, bersin, dan berbicara. Menurut pedoman nasionak tahun 2014 klasifikasi pasien TB adalah:

a. Klasifikasi pasien TB berdasarkan:

- 1) Lokasi anatomi penyakit
- 2) Riwayat pengobatan sebelumnya
- 3) Hasil uji pemeriksaan kepekaan obat

b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya:

- 1) Pasien baru TB
- 2) Pasien yang pernah diobati TB :
 - a) Pasien kambuh
 - b) Pasien yang diobati kembali dan gagal
 - c) Pasien yang diobati kembali setelah putus obat (*last to follow up*)

2. Pengertian OAT (Obat Anti Tuberkulosis)

Obat anti tuberkulosis (OAT) adalah obat-obatan yang diberikan pada pasien tuberkulosis yang dapat terbagi menjadi beberapa lini. Pengobatan OAT lini pertama sendiri terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Ethambutol (E) dan Streptomisin (S). OAT disediakan dalam bentuk KDT (Kombinasi Dosis Tetap) dan juga dalam bentuk terpisah. Pengobatan tuberkulosis terbagi lagi menjadi dua tahap yaitu tahap intensif (H/R/Z/E) dan tahap lanjutan (R/H) (Fortuna et al., 2022).

3. Etiologi

Tuberkulosis paru disebabkan oleh bakteri yang dikenal sebagai Mikrobakterium Tuberkulosis tipe humanus. Bakteri ini memiliki bentuk batang dengan panjang antara 1 hingga 4 milimeter dan ketebalan 0,3 hingga 0,6 milimeter. Sebagian besar komponen dari bakteri ini terdiri dari asam lemak atau lipid, yang menjadikannya tahan terhadap asam. Oleh karena itu, bakteri ini dikelompokkan sebagai basil tahan asam (BTA), yang berarti bahwa warna yang diberikan kepada bakteri tersebut tidak akan pudar bahkan ketika terpapar bahan kimia yang bersifat asam (Gannika, 2016).

Mycobacterium tuberculosis adalah bakteri penyebab TB yang tumbuh di lingkungan kaya oksigen. Bakteri ini berkembang sangat lambat, bahkan butuh waktu hingga 6–8 minggu untuk membentuk koloni. Bakteri ini berasal dari famili *Mycobacteriaceae* dan hidup paling baik pada suhu 37°C dengan

kelembapan 70%. *Mycobacterium tuberculosis* memiliki dinding sel yang tahan asam, sehingga dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA), sesuai dengan penemuan Robert Koch (Pramudaningsih et al., 2023).

4. Faktor resiko

Terdapat beberapa kelompok orang yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit TB, kelompok tersebut adalah (Kemenkes Ri. (2019)

- a. Orang dengan HIV positif dan penyakit imunokompromais lain.
- b. Orang yang mengonsumsi obat imunosupresan dalam jangka waktu panjang.
- c. Perokok.
- d. Konsumsi alkohol tinggi.
- e. Anak usia <5 tahun dan lansia.
- f. Memiliki kontak erat dengan orang dengan penyakit TB aktif yang infeksius.
- g. Berada di tempat dengan risiko tinggi terinfeksi tuberkulosis (contoh: Lembaga permasyarakatan, fasilitas perawatan jangka panjang).
- h. Petugas Kesehatan.

5. Patofisiologi

Ketika seseorang menghirup bakteri *M. tuberculosis*, bakteri tersebut akan bergerak menuju alveoli melalui saluran pernapasan. Alveoli menjadi tempat berkumpul dan berkembang biaknya bakteri. Selain itu, *M. tuberculosis* juga dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya melalui sistem limfa dan cairan tubuh, seperti ginjal, tulang, korteks serebri, serta bagian lain dari paru-paru (terutama lobus atas). Sebagai respons, sistem kekebalan dan sistem imun tubuh akan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit akan menekan pertumbuhan bakteri, sementara limfosit tuberkulosis berupaya menghancurkan bakteri dan jaringan yang terinfeksi. Proses ini dapat menyebabkan penumpukan eksudat di alveoli, yang berpotensi mengarah pada bronchopneumonia. Infeksi yang terjadi umumnya muncul dalam kurun waktu dua hingga sepuluh minggu setelah terpapar bakteri (Mar'Iyah, 2021).

Granuloma terbentuk saat *Mycobacterium tuberculosis* berinteraksi dengan sistem kekebalan tubuh di awal infeksi. Bakteri, baik yang hidup maupun mati, dikelilingi oleh makrofag untuk membentuk granuloma. Seiring waktu, ini berubah menjadi massa jaringan ikat. Penyakit bisa kembali karena infeksi ulang atau bakteri yang aktif kembali. Dalam kondisi ini, kelenjar getah bening bisa rusak dan nekrosis di bronkus terjadi, memungkinkan bakteri menyebar dan meningkatkan risiko penyebaran penyakit. Akhirnya, nodul yang terbentuk akan sembuh menjadi jaringan parut (Sigalingging et al., 2019).

6. Klasifikasi

Diagnosis TB dengan konfirmasi bakteriologis atau klinis dapat diklasifikasikan berdasarkan (Kemenkes Ri. (2019)). .

a. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis:

- 1) TB paru adalah kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. TB milier diklasifikasikan sebagai TB paru karena terdapat lesi di paru. Pasien yang mengalami TB paru dan ekstra paru harus diklasifikasikan sebagai kasus TB paru.
- 2) TB ekstra paru adalah kasus TB yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitorurinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus TB ekstra paru dapat ditegakkan secara klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengan konfirmasi bakteriologis.

b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan:

- 1) Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapat Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis bila memakai obat program).
- 2) Kasus dengan riwayat pengobatan adalah pasien yang pernah mendapatkan OAT 1 bulan atau lebih (>28 dosis bila memakai obat program). Kasus ini diklasifikasikan lebih lanjut berdasarkan hasil pengobatan terakhir sebagai berikut:
 - a) Kasus kambuh adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan sembuh atau pengobatan

lengkap pada akhir pengobatan dan saat ini ditegakkan diagnosis TB episode kembali (karena reaktivasi atau episode baru yang disebabkan reinfeksi).

- b) Kasus pengobatan setelah gagal adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan.
 - c) Kasus setelah loss to follow up adalah pasien yang pernah menelan OAT 1 bulan atau lebih dan tidak meneruskannya selama lebih dari 2 bulan berturut-turut dan dinyatakan loss to follow up sebagai hasil pengobatan.
 - d) Kasus lain-lain adalah pasien sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan hasil akhir pengobatannya tidak diketahui atau tidak didokumentasikan.
 - e) Kasus dengan riwayat pengobatan tidak diketahui adalah pasien yang tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya sehingga tidak dapat dimasukkan dalam salah satu kategori di atas
- c. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat

Berdasarkan hasil uji kepekaan, klasifikasi TB terdiri dari:

- 1) Monoresisten: resistensi terhadap salah satu jenis OAT lini pertama.
- 2) Poliresisten: resistensi terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
- 3) Multidrug resistant (TB MDR): minimal resisten terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
- 4) Extensive drug resistant (TB XDR): TB-MDR yang juga resisten terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin, dan amikasin).
- 5) Rifampicin resistant (TB RR): terbukti resisten terhadap Rifampisin baik menggunakan metode genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional), dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi. Termasuk dalam kelompok TB RR adalah semua bentuk

TB MR, TB PR, TB MDR dan TB XDR yang terbukti resistan terhadap rifampisin.

d. Klasifikasi berdasarkan status HIV

- 1) Kasus TB dengan HIV positif adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil tes HIV-positif, baik yang dilakukan pada saat penegakan diagnosis TB atau ada bukti bahwa pasien telah terdaftar di register HIV (register pra ART atau register ART).
- 2) Kasus TB dengan HIV negatif adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil negatif untuk tes HIV yang dilakukan pada saat ditegakkan diagnosis TB. Bila pasien ini diketahui HIV positif di kemudian hari harus kembali disesuaikan klasifikasinya.

7. Manifestasi Klinis

Menurut (Andreanto, 2019) manifestasi klinis penyakit tuberkulosis adalah:

- 1) Demam 40 – 41°C, sera batuk/batuk darah.
- 2) Sesak nafas dan nyeri dada.
- 3) Malaise.
- 4) Keringat malam.
- 5) Suara khas pada perkusi dada.
- 6) Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit.

8. Pencegahan

Cara pencegahan berdasarkan (Masriadi, 2017) adalah sebagai berikut:

- a. Temukan semua penderita Tb dan berikan segera pengobatan yang tepat.
- b. Sediakan fasilitas medis yang memadai seperti laboratorium dan alat rontgen agar dapat melakukan diagnosis dini terhadap penderita, kontak dan tersangka.
- c. Beri penyuluhan kepada masyarakat tentang cara penularan dan pemberantasan serta manfaat penegakan diagnosis dini.
- d. Mengurangi dan menghilangkan kondisi sosial yang mempertinggi risiko terjadinya infeksi misalnya kepadatan hunian.

- e. Program pemberantasan Tb harus ada di seluruh fasilitas kesehatan dan difasilitas dimana penderita HIV/penderita immunosupresi lainnya ditangani.
- f. Pemberian INH sebagai pengobatan preventif memberikan hasil yang cukup efektif untuk mencegah progresivitas infeksi Tb laten menjadi Tb klinis.
- g. Terhadap mereka yang diketahui terkena infeksi HIV segera setelah dilakukan tes montoux menggunakan PPD kekuatan sedang.
- h. Pemberian imunisasi BCG terhadap mereka yang tidak terinfeksi Tb, lebih dari 90% akan memberikan hasil tes tuberkulin positif.
- i. Terjaminnya persediaan obat anti Tuberkulosis atau disingkat OAT.
- j. Pengobatan dengan paduan OAT jangka panjang dengan pengawasan langsung oleh pengawas minum obat atau disingkat PMO.

9. Pengobatan TB

Pengobatan TB paru menurut (KEMENKES RI, 2019):

a. Tujuan pengobatan TB adalah:

- 1) Menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien
- 2) Mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan
- 3) Mencegah kekambuhan TB
- 4) Mengurangi penularan TB kepada orang lain
- 5) Mencegah perkembangan dan penularan resisten obat

b. Prinsip pengobatan

- 1) Menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien
- 2) Mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan
- 3) Mencegah kekambuhan TB
- 4) Mengurangi penularan TB kepada orang lain
- 5) Mencegah perkembangan dan penularan resisten obat

Obat anti-tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien

untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB.

Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- a) pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
- b) Diberikan dalam dosis yang tepat
- c) Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (pengawas menelan obat) sampai selesai masa pengobatan.
- d) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

c. Tahapan pengobatan

1) Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama

2) Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari.

d. Panduan obat standar untuk pasien dengan kasus baru Pasien dengan kasus baru diasumsikan peka terhadap OAT kecuali:

- 1) Pasien tinggal di daerah dengan prevalensi tinggi resisten isoniazid
- 2) Terdapat riwayat kontak dengan pasien TB resisten obat. Pasien kasus baru seperti ini cenderung memiliki pola resistensi obat yang

sama dengan kasus sumber. Pada kasus ini sebaiknya dilakukan uji kepekaan obat sejak awal pengobatan dan sementara menunggu hasil uji kepekaan obat maka paduan obat yang berdasarkan uji kepekaan obat kasus sumber sebaiknya dimulai.

**Tabel 2 1 Paduan Obat Standar Pasien TB Kasus Baru
(Dengan Asumsi Atau Diketahui Peka OAT)**

Fase Intensif	Fase Lanjutan
RHZE 2 Bulan	RH 4 Bulan

e. Pemantauan respon pengobatan

Semua pasien perlu dipantau untuk melihat reaksi terhadap terapi yang diberikan. Pemantauan rutin membantu pengobatan yang efektif dan mengidentifikasi masalah dari obat. Pasien, PMO, dan tenaga kesehatan disarankan melaporkan gejala TB yang berulang dan efek samping dari OAT. Berat badan pasien diperiksa setiap bulan, dan dosis OAT disesuaikan sesuai perubahan berat badan. Respon terhadap pengobatan TB akan dipantau melalui pemeriksaan sputum BTA. Penting juga untuk menyimpan rekam medis yang mencatat semua obat, hasil pemeriksaan, resistensi, dan reaksi yang tidak diinginkan di kartu berobat TB.

f. Menilai respons OAT lini pertama pada pasien TB dengan riwayat pengobatan

Sebelumnya Pada pasien dengan OAT kategori 2, bila BTA masih positif pada akhir fase intensif, maka dilakukan pemeriksaan TCM, biakan dan uji kepekaan. Bila BTA sputum positif pada akhir bulan kelima dan akhir pengobatan (bulan kedelapan), maka pengobatan dinyatakan gagal dan lakukan pemeriksaan TCM, biakan dan uji kepekaan. Hasil pengobatan ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada akhir pengobatan, seperti pada Tabel 2 2

Tabel 2.2 Definisi Hasil Pengobatan

Hasil	Definisi
Sembuh	Pasien TB paru dengan konfirmasi bakteriologis positif pada awal pengobatan dan BTA sputum negatif atau biakan negatif pada akhir pengobatan dan memiliki hasil pemeriksaan negative pada salah satu pemeriksaan sebelumnya
Pengobatan lengkap	Pasien TB yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan tidak memiliki bukti gagal pengobatan tetapi juga tidak memiliki hasil BTA sputum atau biakan negatif pada akhir pengobatan dan satu pemeriksaan sebelumnya, baik karena tidak dilakukan atau karena hasilnya tidak ada.
Pengobatan gagal	Pasien TB dengan hasil pemeriksaan BTA sputum atau biakan positif pada bulan kelima atau akhir pengobatan.
Meninggal	Pasien TB yang meninggal dengan alasan apapun sebelum dan selama pengobatan TB
Putus obat	Pasien TB yang tidak memulai pengobatan setelah terdiagnosis TB atau menghentikan pengobatan selama 2 bulan berturut-turut atau lebih
Tidak di evaluasi	Pasien yang tidak memiliki hasil pengobatan pada saat akhir pelaporan kohort pengobatan, termasuk pasien yang sudah pindah ke fasilitas kesehatan lain dan tidak diketahui hasil pengobatannya oleh fasilitas yang merujuk pada batas akhir pelaporan kohort pengobatan.
Keberhasilan pengobatan	jumlah kasus dengan hasil pengobatan sembuh dan lengkap.

g. Efek samping OAT

Sebagian besar pasien TB dapat menyelesaikan pengobatan tanpa mengalami efek samping yang bermakna. Namun, sebagian kecil dapat mengalami efek samping yang signifikan sehingga mengganggu pekerjaannya sehari-hari. Penting dilakukannya pemantauan gejala klinis pasien selama pengobatan sehingga efek tidak diinginkan tersebut dapat dideteksi segera dan ditata laksana dengan tepat. Neuropati perifer menunjukkan gejala kebas atau rasa seperti terbakar pada tangan atau kaki. Hal ini sering terjadi pada perempuan hamil, orang dengan HIV, kasus penyalahgunaan alkohol, malnutrisi, diabetes, penyakit hati kronik, dan gagal ginjal. Pada pasien seperti ini sebaiknya diberikan pengobatan pencegahan dengan piridoksin 25 mg/hari diberikan bersama dengan OAT.

h. Pengawasan dan ketaatan pasien dalam pengobatan OAT

Ketaatan pasien pada pengobatan TB sangat penting untuk mencapai kesembuhan, mencegah penularan dan menghindari kasus resistan obat. Pada “Stop TB Strategy” mengawasi dan mendukung pasien untuk minum OAT merupakan landasan DOTS dan membantu pencapaian target keberhasilan pengobatan 85%. Kesembuhan pasien dapat dicapai hanya bila pasien dan petugas pelayanan kesehatan bekerjasama dengan baik dan didukung oleh penyedia jasa kesehatan dan masyarakat.

B. Konsep kepatuhan

1. Pengertian kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kepatuhan berasal dari kata “Patuh” yang memiliki arti suka menurut terhadap perintah, taat terhadap perintah, aturan dan disiplin. Kepatuhan merupakan bersifat patuh, taat, tunduk pada suatu ajaran maupun aturan. Kepatuhan merupakan perilaku positif seorang penderita penyakit dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan.

Menurut Green dan Kreuter (2000) dalam (Rosa, 2018) mengatakan bahwa kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku yang merupakan hasil daripada segala macam pengalaman maupun interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Kepatuhan atau dalam bahasa Inggris disebut dengan *complying* merupakan salah satu bentuk perilaku yang dapat dipengaruhi oleh faktor internal (Setyarini, 2024).

Kepatuhan pasien terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam keberhasilan pengobatan. Ketidakpatuhan pada pasien TB paru merupakan penyebab paling umum kegagalan pengobatan TB, dan pengobatan TB paru dalam jangka panjang seringkali menimbulkan kebosanan pada pasien sehingga menyebabkan ketidakpatuhan (Ulfah et al., 2018).

Kepatuhan dalam pengobatan TB sangat penting untuk kesembuhan pasien. Pasien harus meminum obat selama 6-9 bulan tanpa henti, namun banyak yang putus obat di Indonesia. Hal ini masih disebabkan oleh efek samping obat, kurang dukungan keluarga, serta masalah sosial dan ekonomi pada pasien TB. Ketidakpatuhan dapat menyebabkan infeksi ganda dan risiko TB yang resisten, yang bias berujung kematian. Biaya pengobatan yang tinggi juga menjadi beban yang memperlambat kesembuhan (Rahman & Lindayani, 2020).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya pengetahuan, motivasi, dan adanya dukungan keluarga (Kamida, 2015).

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

b) Motivasi

Motivasi merupakan keinginan dalam diri seseorang yang mendorong untuk berperilaku. Motivasi yang baik dalam mengonsumsi obat untuk

pasien Tb paru, keinginan ini biasanya hanya pada anjuran dari petugas kesehatan, bukan atas diri sendiri. Semakin baik motivasi maka semakin patuh pasien Tb paru mengkonsumsi obat karena motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan serta harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendakinya.

c) Jarak

Jarak tempat tinggal yang jauh dengan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan penghambat pasien dalam melaksanakan pengobatan. Faktor jarak adalah suatu faktor penghambat untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan. Jarak dapat mempengaruhi kepatuhan pasien TB Paru, jarak dari tempat tinggal ke fasilitas kesehatan juga merupakan faktor penentu untuk aksesibilitas pelayanan kesehatan.

d) Dukungan Keluarga

Upaya yang dilakukan dengan mengikut sertakan keluarga sebagai faktor dasar penting yang ada berada di sekeliling pasien TB dengan memberdayakan anggota keluarga untuk turut membantu dalam meningkatkan kepatuhan pasien mengkonsumsi obat.

e) Pengukuran dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga berbentuk pernyataan tertutup yang menggunakan skala likert dengan lima pilihan jawaban berupa Selalu (SL), Sering (SR), Kadang - kadang (KK), Jarang (JR), Tidak Pernah (TP). Kuesioner dukungan keluarga berisikan 16 pertanyaan yang mana pilihan jawaban untuk pertanyaan positif (+), Selalu (SL): 5, Sering (SR): 4, Kadang - kadang (KK): 3, Jarang (JR): 2, Tidak Pernah (TP): 1. Dari hasil jawaban kuesioner dukungan keluarga skor akan dijumlahkan, kemudian jumlah point di bagi dengan jumlah poin keseluruhan di bagi 100 dan hasilnya akan digolongkan dalam kategori yang sudah ditentukan. Semakin tinggi hasil skor yang didapatkan oleh responden maka hasilnya baik dan sebaliknya apabila responden mendapatkan skor yang rendah maka hasilnya kurang (Surlin, 2021)

f) Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

g) Pengukuran Kepatuhan

Morisky Medication Adherence Scale-8 / MMAS-8 adalah kuesioner standar yang dibuat awal tahun 1986 oleh Donald E. Morisky dari Universitas California. Kuesioner digunakan untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien. Instrumen penelitian MMAS-8 dilakukan oleh Morisky, dkk. telah dikembangkan ke dalam berbagai versi bahasa, seperti versi Thailand, Perancis, Malaysia, dan Korea yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya.

Pengembangan instrumen ke dalam berbagai versi bahasa ini dilakukan, karena penggunaan kuesioner MMAS-8 yang luas dan banyak digunakan sebagai alat ukur kepatuhan. Pengukuran kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi OAT di Asia, kuesioner MMAS-8 merupakan metode yang paling sering digunakan untuk menilai kepatuhan pasien TB paru.

Menurut laporan *World Health Organization* kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju sebesar 50% dan di negara berkembang diperkirakan akan lebih rendah. Perbedaan tersebut terjadi karena ada beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien, pada umumnya diklasifikasikan ke dalam lima kategori: faktor sosial ekonomi, factor faktor yang berhubungan dengan terapi pengobatan yang dijalani pasien, factor perilaku pasien, faktor kondisi pasien, dan faktor yang berasal dari regulasi ataupun sistem pelayanan kesehatan dalam populasi tersebut (Riani, 2017).

MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) adalah skala kuesioner, memiliki 8 butir pertanyaan menyangkut dengan kepatuhan minum obat. Kuesioner ini telah tervalidasi pada TB, tetapi dapat digunakan pada pengobatan lain secara luas. Hasil penilaian meliputi:

- 1) Patuh: >80 %
- 2) Tidak Patuh:< 80%

C. Konsep pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

Pengetahuan merupakan faktor utama yang mempengaruhi sikap dan tujuan individu, salah satunya adalah kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis. bahwa pengetahuan individu penting dalam pereda nyeri pada pasien operasi caesar, dimana masyarakat menerima informasi yang berhubungan langsung dengan penyakit atau kondisi yang berhubungan dengannya, akan mempengaruhi perubahan perilaku pada Pada orang itu (Dwiningrum et al., 2021).

2. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan dibagi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2018):

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat di artikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah di berikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada suatu kondisi nyata atau sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Adalah sebuah pengetahuan yang dimiliki seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor penyebab yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2016) yaitu:

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan ialah salah satu usaha untuk meningkatkan karakter seseorang agar orang tersebut dapat memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan ini mempengaruhi sikap dan tata laku seseorang untuk mendewasakan melalui pengajaran.

b. Informasi

Informasi ialah suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi ini juga sebenarnya dapat ditemui didalam kehidupan sehari-hari karena informasi ini bisa kita jumpai disekitar lingkungan kita baik itu keluarga, kerabat, atau media lainnya.

c. Lingkungan

Lingkungan ialah segala suatu yang ada disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun social.

d. Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik

4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Nursalam, 2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik: presentase 76-100%
- 2) Cukup: presentase 56-75%
- 3) Kurang: presentase 0-55%

D. Konsep motivasi

1. Pengertian motivasi

Motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Stoner dan Freeman 1995) dalam (Suarli & Bahtiar, 2013).

Menurut Spencer, perilaku yang baik didukung oleh motivasi yang besar, tanpamotivasi seseorang tidak dapat melakukan apapun tanpa bergerak. Motivasi adalah kekuatan yang memotivasi, orang yang termotivasi bekerja lebih cepat, penting, dan mau. Motivasi merupakan kunci menuju keberhasilan semakin tinggi motivasi maka semakin patuh, dalam hal ini adalah kepatuhan meminum obat dalam program pengobatan (Nasution et al., 2023).

Teori Motivasi yang digunakan oleh Victor H. Vroom's 2008 Sudrajat *A is referred to as the expectancy theory*. Dalam teori ini, aksi seseorang bersumber dari tujuan yang diinginkan. Ketika memiliki keinginan dan harapan, individu cenderung bertindak untuk mencapainya. Teori harapan yang diajukan oleh Victor H. Vroom menjelaskan bahwa ketika seseorang memiliki harapan tinggi terhadap sesuatu, mereka akan termotivasi untuk mencapai tujuan dan keinginan mereka. Sebaliknya, jika keinginan dan harapan memperoleh sesuatu itu kecil, motivasi untuk berupaya juga akan rendah (Widianingrum, 2017).

2. Fungsi motivasi

Secara umum tujuan dari motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau tujuan tertentu (Lestari, 2015).

Sedangkan Hamalik dalam (Kompri, 2016). Hal ini menjelaskan bahwa motivasi mempunyai banyak fungsi. Perbuatan motivasi itu untuk mendorong terjadinya suatu tingkah laku atau tindakan, sebagai petunjuk dalam bertindak, atau untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan, dan sebagai motivasi disebut seberapa besar motivasi yang dimilikinya. Ini menentukan seberapa cepat dan lambat suatu pekerjaan dilakukan.

3. Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Motivasi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut (Lestari, 2015):

a. Faktor Fisik/ Ektrinsik

Motivasi dalam diri seseorang yang mendorongnya bekerja untuk memenuhi kebutuhan jasmani, seperti kebutuhan fisik, jasmani, materi, materi, atau lingkungan. Faktor fisik adalah yang berkaitan dengan faktor lingkungan dan individu, antara lain kondisi lingkungan, kondisi kesehatan, umur dan lain-lain.

b. Faktor Herediter

Motivasi dapat pula dipengaruhi oleh faktor herediter atau pembawaan dari keturunan individu.

c. Faktor Intrinsik Seseorang

Motivasi yang datang dari diri sendiri biasanya didasari oleh perilaku yang memungkinkannya memenuhi kebutuhannya, sehingga menimbulkan rasa puas dengan pekerjaan yang dilakukan. Faktor intrinsik adalah penjumlahan total kualitas internal seseorang seperti kepribadian, kecerdasan, kondisi fisik, kebiasaan, pengetahuan, minat, bakat, kemauan, semangat, antusiasme, kemauan, dll.

d. Fasilitas (Sarana dan Prasarana)

Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana-sarana yang dibutuhkan.

e. Situasi dan Kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi, sehingga mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu.

f. Program dan Aktivitas

Motivasi yang timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan (program) rutin dengan tujuan tertentu.

g. Audio Visual (Media)

Motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang didapat dari perantara sehingga mendorong hati seseorang untuk melakukan sesuatu

h. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir logis dan bekerja. Sehingga motivasi seseorang dalam melakukan suatu hal lebih kuat.

i. Pengukuran motivasi

Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner dengan skala likert, skala likert adalah untuk mengukur tingkat motivasi yang beberapa bentuk jawabannya berisi pernyataan-pernyataan terpilih. Kepada responden diminta untuk menunjukkan tingkatan di mana mereka setuju (S), sangat setuju (SS), tidak setuju (TS) atau sangat tidak setuju (STS) pada setiap pernyataan dengan 4 (empat) pilihan skala: setuju (S), sangat setuju (SS), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Skala Likert sangat populer saat ini karena skala ini termasuk mudah dalam penyusunannya. Sudah banyak peneliti yang telah mempergunakan dan menyempurnakannya Budiman (Budiman & Riyanto, 2014) Kriteria motivasi dikategorikan menjadi:

- 1) Baik: presentase 76-100%
- 2) Cukup: presentase 56- 75%
- 3) Kurang: preentase 0-55%

E. Konsep Jarak

Konsep jarak merupakan salah satu elemen penting dalam berbagai disiplin ilmu, termasuk geografi, fisika, sosiologi, dan psikologi. Secara umum, jarak merujuk pada pengukuran ruang antara dua titik, baik secara fisik maupun metaforis. Dalam konteks geografi, jarak sering kali diukur berdasarkan satuan

panjang seperti meter atau kilometer, yang menggambarkan seberapa jauh dua tempat terpisah secara fisik di permukaan bumi. Konsep ini penting dalam menentukan aksesibilitas suatu lokasi, misalnya dalam kajian transportasi atau perencanaan tata kota, di mana jarak menjadi faktor utama dalam menentukan waktu tempuh dan biaya perjalanan.

Di dunia digital, jarak menjadi semakin kabur. Komunikasi virtual melalui internet telah memungkinkan interaksi antara orang-orang yang terpisah secara fisik, dan jarak geografis tidak lagi menjadi penghalang pertukaran informasi dan hubungan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun konsep jarak fisik tetap penting, pemahaman modern tentang jarak telah meluas hingga mencakup aspek non-fisik yang mempengaruhi interaksi antara manusia dan lingkungan. Konsep jarak sangat penting ketika menganalisis kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis baik dari sudut pandang fisik maupun sosial. Pembatasan fisik dapat berdampak signifikan terhadap akses pasien terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas dan balikesmas yang menyediakan layanan pengobatan. Semakin jauh jarak antara rumah pasien dan fasilitas layanan kesehatan, semakin besar kemungkinan mereka menghadapi hambatan dalam memperoleh pengobatan, menghadiri janji temu medis, dan menghadiri kunjungan tidak lanjut secara rutin.

F. Konsep Dukungan Keluarga

1. Pengertian dukungan keluarga

Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa semakin rendah stres keluarga maka kepuasan pasien terhadap rencana pengobatan tuberkulosis akan semakin besar, dan semakin kuat keluarga maka kepuasan pasien terhadap rencana pengobatan TB Paru akan semakin besar. Ketidakepatuhan disebabkan oleh kurangnya kesadaran, rendahnya efikasi diri, dan rendahnya motivasi. Dukungan keluarga dapat mengatasi masalah keterikatan. Hasil penelitian lain di Indonesia menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak berhubungan langsung dengan efikasi diri, namun sangat penting terhadap motivasi dan kepatuhan

berobat dalam pengobatan tuberkulosis multiresisten. Anggota keluarga menganjurkan untuk ikut memantau penggunaan obat TBC oleh pasien.

Keluarga sangat berperan dalam memberikan dukungan sosial kepada pasien, dukungan social terkelompok menjadi 4 fungsi yaitu struktural, fungsional, emosional dan campuran. Hal ini memberikan dampak positif terkait dukungan keluarga yang memberikan support untuk keluarganya yang menderita penyakit TB Paru (Herawati et al., 2020).

Menurut Friedman (2016) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap orang yang terkena dampak. Anggota keluargamengetahui bahwa orang yang mendukung siap menawarkan bantuan dan bantuan bila diperlukan. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam pengobatan tuberkulosis. Pemberian obat anti tuberkulosis menghasilkan perbaikan klinis yang lebih cepat dibandingkan pengobatan bakterisida, dan situasi ini memungkinkan pasien melupakan penyakit dan pengobatannya. Pengobatan ini tidak hanya 1-2 bulan saja, namun membutuhkan waktu yang lama, pasien bisa saja menghentikan pengobatan sebelum sembuh, apalagi jika timbul efek samping selama pengobatan. Dalam hal ini dukungan keluargan sangat diperlukan untuk memberikan motivasi anggota keluarganya yang menderita agar tetap semangat untuk melanjutkan pengobatan sesuai dengan anjuran pengobatan (Warjiman et al., 2022).

a. Bentuk dan fungsi dukungan keluarga

Menurut Friedman (2016) bentuk dan fungsi dukungan keluarga dibagi menjadi 4 dimensi yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi

empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

Sedangkan menurut Indriyani (2013) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu:

1) Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain.

2) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu

meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.

3) Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

2. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga meliputi kelas sosial dan ekonomi, termasuk pendapatan, tingkat pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, hubungan yang demokratis dan adil mungkin ada, namun dalam keluarga kelas bawah, hubungan tersebut lebih kuat dan otoriter. Selain itu, orang tua yang berada pada kelas sosial menengah lebih suportif, penuh kasih sayang, dan terlibat dibandingkan orang tua yang berada pada kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar dukungan yang diberikan kepada keluarga yang sakit.

3. Pengukuran dukungan keluarga

Data mengenai dukungan sosial keluarga yang didapatkan penderita Tb paru dengan menggunakan instrumen kuesioner skala dukungan sosial MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support). Skala dukungan sosial dalam penelitian ini disusun berdasarkan adaptasi dan mengacu pada Zimet, Dahlem, Zimet, dan Farley (1988) yang terdapat dalam penelitian (Husna, 2019).

G. Konsep Peran Petugas Kesehatan

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang

memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya.

H. Teori Lawrence green

Berdasarkan teori dasar dari Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yakni: Faktor pendorong (*predisposing faktor*), Faktor pemungkin (*enabling faktor*), dan Faktor pendorong (*reinforcing faktor*) (Jurnal stikes, 2018).

1. Faktor presdiposisi (*predisposing faktor*)

Faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Seperti pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, keyakinan, nilai atau norma yang diyakini seseorang.

2. Faktor pendukung (*enabling faktor*)

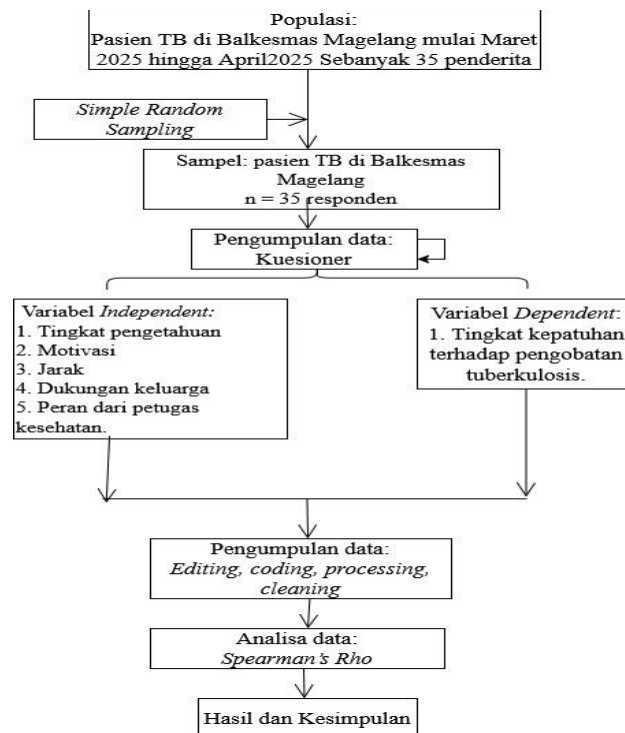
Faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, seperti ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana kesehatan, terjangkauanya sarana kesehatan (jarak), dan motivasi seseorang.

3. Faktor pendorong (*reinforcing faktor*)

Faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, seperti perilaku orang lain yang berpengaruh (keluarga, teman, guru, peran petugas kesehatan) yang dapat mendorong orang untuk berperilaku.

I. Kerangka Teori

Kerangka Teori dapat dilihat pada gambar 2.1.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

J. Hipotesis

HI:

1. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di balkesmas magelang
2. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan, motivasi, jarak, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di balkesmas magelang

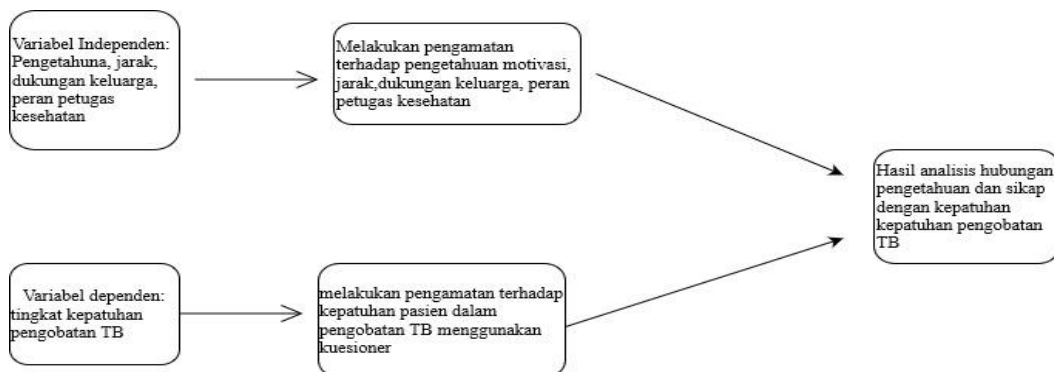
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi atau tahapan untuk mencapai tujuan penelitian, yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Setyarini, 2024b).

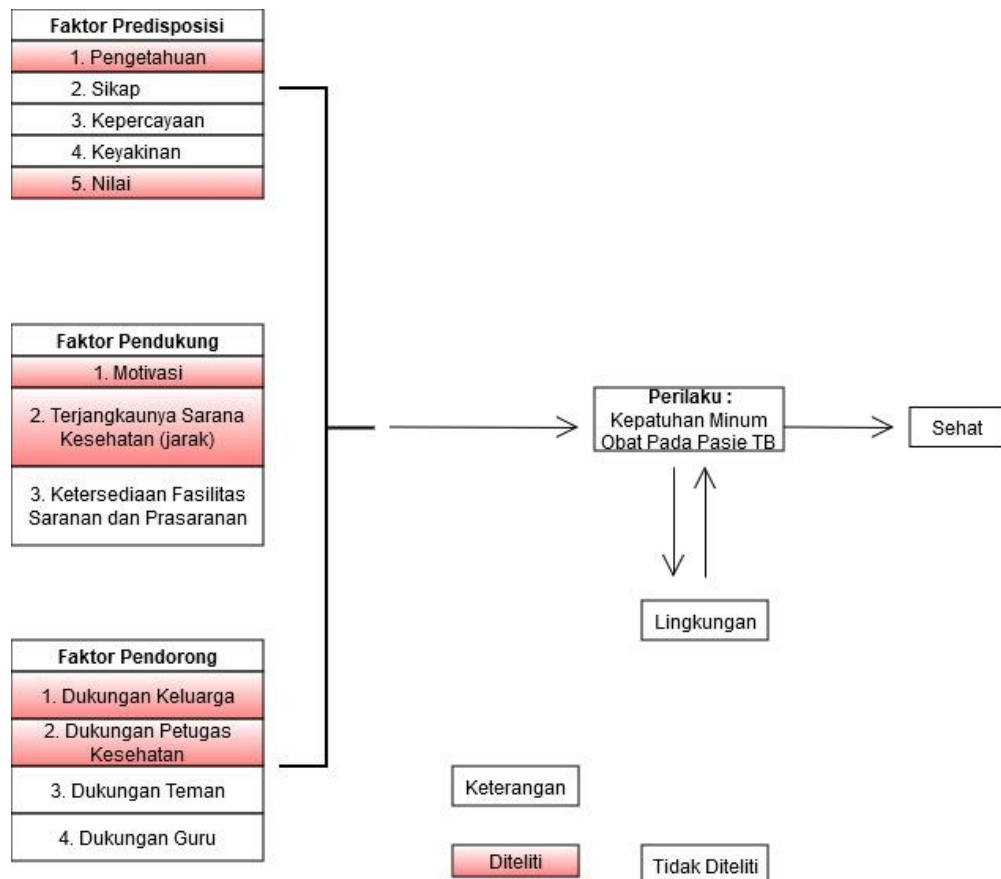
Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, yakni metode penelitian yang menjelaskan dan menerangkan situasi masalah Rancangan dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan edukasi keluarga pasien TB paru dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Mustika Jaya (Ananda, 2023). Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif korelatif. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian potong lintang atau cross sectional, dimana penelitian ini melakukan pengukuran dan pengamatan pada saat bersamaan antara variabel independent dan variabel dependent. Konsep dasar faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan terhadap pengobatan TB dapat dilihat pada gambar 3.1.



Gambar 3.1 Konsep Dasar Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Di balkesmas magelang

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan terhadap pengobatan TB dapat dilihat pada gambar 3.2.



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Di Balkesmas Magelang

C. Definisi operasional penelitian

Definisi operasional bertujuan untuk merupakan mendefinisikan variable penelitian yang akan dilakukan berdasarkan karakteristik yang akan diamati, sehingga dapat membuat peneliti semakin cermat dalam melakukan pengukuran suatu objek. Definisi Operasional penelitian dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Balkesmas Magelang

No	Variabel Penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	skala	Hasil ukur	referensi
1.	Umur	Lamanya hidup responden dari lahir samapai saat penelitian	kuisisioner	nominal	1. 17-24 tahun 2. 25-44 tahun 3. 45-64 tahun 4. > 65 tahun	(Oleh, 2021)
2.	Jenis kelamin	Karakterisk biologis Yang dilihat dari penampilan luar	kuisisioner	ordinal	1. laki-laki 2. perempuan	(Oleh, 2021)
3.	Pekerjaan	Kegiatan yang Dilakukan seseorang karena adanya tujuan untuk memperoleh hasil dari apa yang dilakukan	kuisisioner	nominal	1. IRT 2. wiraswasta 3. Wirausaha 4. PNS lainnya	(Aulia, 2023)
4.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	kuisisioner	ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT	(Oleh, 2021)
5.	Tingkat pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui pasien TB mengenai penyakitnya dan cara penanganannya	kuisisioner	ordinal	Skor 0 apabila jawaban salah dan skor 1 apabila jawaban benar. Skoring dibagi menjadi tiga tingkatan: 1. Baik : presentase 76-100% 2. Cukup : presentase 56-75%	(Widiani ngrum, 2017)

No	Variabel Penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	skala	Hasil ukur	referensi
					3. Kurang : preentase 0-55%	
6.	Kepatuhan	Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan.	kuisisioner	nominal	Keluarga pada penderita TB sedangkan semakin rendah total skor yang didapatkan mengindikasikan semakin Kurang kepatuhan minum obat penderita TB yang dikategorikan sebagai berikut. Dengan rentang skor: a. Patuh : >80 % b. Tidak Patuh : < 80%	(Surlin, 2021)
7.	Motivasi pasien TB	Tingkat entusiasme pasien TB dalam melakukan program pengobatan dan harapan untuk mencapai kesembuhan	Kuesioner	ordinal	Skor terbagi menjadi 4 yaitu: 1. SS: Sangat setuju 2. S: Setuju 3. TS: Tidak setuju 4. STS: Sangat tidak setuju Skor pertanyaan positif dari opsi 1 sampai dengan 4 adalah dengan urutan 4-3-2-1. Skor pertanyaan negatif adalah 1-2-3-4. Skoring dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu: 1. Baik: presentase 76-100%	(Widiani ngrum, 2017)

No	Variabel Penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	skala	Hasil ukur	referensi
					2. Cukup: presentase 56- 75% 3. Kurang: preentase 0-55%	
8.	Jarak	Jarak yang ditempuh pasien dari rumah menuju puskesmas	kuesioner	ordinal	-Jarak ke pelayanan kesehatan= 5 km: 3 -Waktu tempuh 30 menit: 3	(Setyarin i, 2024)
9.	Dukungan keluarga	Seluruh bantuan dari anggota keluarga yang dapat diterima oleh klien baik itu berupa fisik maupun psikis dan yang tinggal dalam satu rumah	Kuesioner dengan 10 pertanyaan menggunakan skala likert dengan rentang skala 1-5	ordinal	1.Mendukung ≥ 112 2.Tidak Mendukung ≤ 112	(Oleh, 2021)
10.	Peran petugas kesehatan	Pernyataan responden terhadap peran yang diberikan oleh petugas kesehatan	kuisisioner	ordinal	Menghitung Skor Peran Tenaga Kesehatan (Skor Max=10 Min=0) Ya = 1 Tidak = 0	(Nehe, 2021)

D. Populasi dan sampel

1. Definisi Populasi

Populasi dalam penelitian ini mencakup semua pasien yang terdaftar dan menerima pengobatan Tuberkulosis (TB) di Balkesmas Magelang selama periode penelitian. Populasi ini termasuk semua individu yang telah didiagnosis dengan TB dan sedang menjalani pengobatan sesuai dengan protokol yang telah ditetapkan.

a. Kriteria Populasi

1) Diagnosis TB

Pasien yang telah didiagnosis dengan TB berdasarkan hasil pemeriksaan medis dan sesuai dengan kriteria diagnosis TB internasional.

2) Pengobatan Aktif

Pasien yang saat ini sedang menjalani regimen pengobatan TB, baik itu pengobatan jangka pendek (6 bulan) atau jangka panjang.

3) Lokasi

Pasien yang terdaftar di Balkesmas Magelang, yang merupakan lokasi penelitian.

4) Kesiediaan

Pasien yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dan mengikuti prosedur yang ditetapkan.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah subset dari populasi yang dipilih untuk representasi dalam penelitian. Dalam studi ini, sampel di pilih dari populasi sampel yang digunakan dipilih dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi

a. Teknik Sampling

1) Pengumpulan Daftar Populasi

a) Daftar semua pasien TB yang terdaftar di Balkesmas Magelang selama periode penelitian dikumpulkan dari catatan medis.

b) Data ini mencakup informasi dasar seperti nama, usia, jenis kelamin, dan durasi pengobatan.

2) Teknik Sampling Acak Sederhana

a) Pengacakan

Daftar populasi diacak menggunakan perangkat lunak statistik atau metode acak manual seperti undian atau generator angka acak.

b) Pilih Sampel

Dari daftar yang telah diacak, dipilih pasien secara acak. Setiap pasien dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih, mengurangi bias dalam pemilihan sampel.

3) Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a) Kriteria Inklusi

- a. Penderita TB paru di Balkesmas Magelang
- b. Usia minimal 17 tahun
- c. Bersedia menjadi responden

b) Kriteria Eksklusi

- a. Penderita TB dengan Multi Drug Resisten
- b. Tinggal sendiri

Penentuan jumlah sampel menggunakan Rumus Slovin, sebagai berikut:

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

Keterangan:

n: Ukuran sampel

N: Ukuran populasi sampel

e: Tingkat kesalahan atau ketepatan yang diinginkan (0.05)

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

$$n = \frac{38}{1+(38(0.05 \times 0.05))}$$

$$n = \frac{38}{1+(38(0.0025))}$$

$$n = \frac{38}{1+(0.095)}$$

$$n = \frac{38}{1.095}$$

$$n = 34,70 \text{ (35 Responden)}$$

3. Ukuran Sampel

a. Penentuan Ukuran Sampel

Ukuran sampel dipilih untuk memastikan data yang diperoleh cukup representatif dan memberikan kekuatan statistik yang memadai. Ukuran ini

dianggap optimal untuk analisis statistik, mengingat ukuran populasi yang lebih besar dan untuk meminimalkan kemungkinan kesalahan sampling.

b. Identifikasi Variabel

1. Variabel Bebas

Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang variasinya dapat berpengaruh terhadap variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, motivasi, jarak, dukungan keluarga, peran dari petugas kesehatan.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent*) yaitu variabel penelitian yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis.

E. Waktu dan tempat

Penelitian ini dilakukan di Balkesmas, Magersari, Selatan Magelang, Magelang, Jawa Tengah, waktu penelitian dilakukan pada bulan maret-april 2025.

F. Pengumpulan Data

1. Instrumen Demografi

Kuisisioner ini memuat data-data demografi dari responden seperti Kuisisioner berisikan tentang identitas responden, yaitu identitas Penderita TB meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan alamat.

Penelitian ini membutuhkan data yang akurat, karena data yang didapatkan akan mempengaruhi hasil penelitian. Maka dari itu diperlukan alat pengumpulan data (instrument penelitian) yang tidak saja valid tetapi juga reliable. Selain ketepatan instrument penelitian, metode pengumpulan data harus sesuai dengan data yang dikumpulkan (swarjana, 2015).

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian serta diberikan lembar persetujuan. Setiap responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Setelah responden menandatangani lembar

persetujuan kemudian responden diberikan lembar kuesioner kepatuhan dan dukungan keluarga pada penderita TB, selanjutnya peneliti akan menjelaskan mengenai cara pengisian kuesioner tersebut. Data yang didapat oleh peneliti berdasarkan kuesioner kemudian dikumpulkan dan diolah untuk hasil dari penelitian yang dilakukan

2. Instrumen Pengetahuan

Skala pengukuran untuk tingkat pengetahuan pasien TB menggunakan skala Guttman, yaitu skala yang memiliki sifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban Ya/Tidak atau Benar/Salah. Skala Guttman dibuat dalam bentuk checklist atau pilihan ganda. Skoring dalam skala ini dinilai jika jawaban benar maka diberi skor 1 dan jika jawaban salah maka diberi skor 0 (Widianingrum, 2017).

3. Instrumen Kepatuhan

Skala pengukuran untuk tingkat kepatuhan TB berbentuk Pertanyaan menggunakan skala guttman dengan dua pilihan jawaban Ya dan Tidak. Kuesioner Kepatuhan berisikan 5 kuesioner. Dari hasil jawaban kuesioner Kepatuhan skor akan dijumlahkan, kemudian jumlah point di bagi dengan jumlah poin keseluruhan di kali 100 dan hasilnya akan digolongkan dalam kategori yang sudah ditentukan. Semakin tinggi hasil skor yang didapatkan oleh responden maka hasilnya baik dan sebaliknya apa bila responden mendapatkan skor yang rendah maka hasilnya kurang (Surlin, 2021).

4. Instrumen Motivasi

Skala pengukuran motivasi pasien TB dalam menjalankan program pengobatan menggunakan skala Likert. Dalam skala ini, pengukuran motivasi pasien TB dilakukan dengan menggunakan pertanyaan terbuka dengan “Sangat setuju”, “Setuju”, “Tidak setuju”, “Sangat tidak setuju”. Skoring dalam pertanyaan ini dinilai dengan urutan 4-3-2-1 untuk pertanyaan positif, sedangkan skor untuk pertanyaan negatif dinilai dengan urutan 1-2-3-4. Motivasi responden yang baik akan memberikan hasil dengan rentang 76-100%, motivasi responden dinilai cukup apabila hasil dalam rentang 56-75%, dan motivasi responden dinilai kurang apabila hasil dalam rentang 0-55% (Widianingrum, 2017).

5. Instrumen Jarak

Meliputi jarak ke pelayanan kesehatan, waktu tempuh dan kemudahan transportasi masyarakat untuk mencapai ke pelayanan kesehatan

6. Instrumen Dukungan Keluarga

Berbentuk pernyataan tertutup yang menggunakan skala likert dengan lima pilihan jawaban berupa Selalu (SL), Sering (SR), Kadang - kadang (KK), Jarang (JR), Tidak Pernah (TP). Kuesioner dukungan keluarga berisikan 10

pertanyaan yang mana pilihan jawaban untuk pertanyaan positif (+), Selalu (SL): 5, Sering (SR): 4, Kadang - kadang (KK): 3, Jarang (JR): 2, Tidak Pernah (TP): 1. Dari hasil jawaban kuesioner dukungan keluarga skor akan dijumlahkan, kemudian jumlah point di bagi dengan jumlah poin keseluruhan di bagi 100 dan hasilnya akan digolongkan dalam kategori yang sudah ditentukan. Semakin tinggi hasil skor yang didapatkan oleh responden maka hasilnya baik dan sebaliknya apabila responden mendapatkan skor yang rendah maka hasilnya kurang (Oleh, 2021). Hasil ukur yang diperoleh dari alat ukur kuesioner tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Skor baik: yaitu: (80-100 %)
- 2) Skor cukup yaitu: (60-79%)
- 3) Skor kurang yaitu: (< 60 %)

7. Instrumen Peran Petugas Kesehatan

Kuesioner peran tenaga kesehatan, peneliti menggunakan skala guttman dengan pilihan jawaban YA dan TIDAK Kuesioner peran petugas berisikan 10 kuesioner (Nehe, 2021).

8. Prosedur pengumpulan Data

- a. Peneliti mengajukan surat perijinan penelitian dari insitusi universitas Muhammadiyahmagelang ke balkesmas magelang
- b. Peneliti mengajukan permohonan ijin pengumpulan data Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di balkesmas magelang
- c. Mengumpulkan populasi pasien penderita TB Paru
- d. Menyeleksi responden sesuai dengan kriteria inklusi

- e. Menghubungi calon responden kemudian akan diberikan penjelasan mengenai penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian. Selanjutnya, peneliti menanyakan persetujuan pasien menjadi responden
- f. Calon responden yang bersedia menjadi responden akan diarahkan untuk mengisi lembar kuesioner
- g. Apabila ada kesulitan dalam pengisian kuesioner, responden dapat bertanya kepada peneliti
- h. Setelah data terkumpul maka proses selanjutnya adalah proses pengolahan

G. Metode pengolahan data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Setelah data terkumpul maka perlu diolah dengan tahapan sebagai berikut (Hidayat & Hayati, 2019).

- a. Memeriksa data (*editing*) Daftar pertanyaan yang telah selesai diisi kemudian diperiksa yaitu dengan memeriksa kelengkapan jawaban.
- b. Memberi tanda kode (*coding*) Tahapan dimana peneliti memberikan kode terhadap jawaban responden yang telah diambil menggunakan alat ukur yang telah digunakan sesuai dengan itemnya untuk memudahkan proses pengelolaan data.
- c. *Processing*
Setelah semua kuisisioner terisi dengan penuh dan benar serta sudah melewati pengkodean, langkah selanjutnya adalah peneliti memproses data yang dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dari kuesioner ke program komputer.
- d. *Cleaning*
Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak kesalahan tersebut memungkinkan terjadi pada saat kita meng-entry data.

H. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan akan menggunakan program SPSS Statistic 25.0 for windows. akan digunakan untuk menganalisis data yang dikumpulkan.

Uji Spearman Rho akan digunakan pada data untuk mengetahui apakah ada hubungan signifikan antara variabel independen dan dependen, dengan tingkat skala ordinal dan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Dengan kata lain, hasil uji statistik akan menunjukkan bahwa hubungan antara variabel independen dan dependen adalah signifikan jika $p < 0,05$. Selain itu, arah suatu hubungan ditentukan oleh korelasi ini. Tanda positif (+) menunjukkan arah hubungan positif, yang berarti bahwa variabel dependen yang tinggi juga memiliki variabel independen yang tinggi. Tanda negatif (-) menunjukkan arah hubungan negatif dengan $p < 0,05$, yang berarti bahwa variabel dependen yang tinggi akan mengurangi variabel independen yang lebih rendah dan sebaliknya.

I. Etika penelitian

1. Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian. Tujuan pemberian persetujuan yang diinformasikan adalah untuk memastikan bahwa subjek memahami maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui akibatnya. Mereka harus menandatangani lembar persetujuan jika subjek bersedia. Peneliti harus menghormati hak pasien jika mereka tidak bersedia. Informasi yang ada pada lembar persetujuan meliputi partisipasi pasien, tujuan tindakan, prosedur pelaksanaan, kemungkinan masalah, keuntungan, dan kerahasiaan.

2. Tanpa Nama

Masalah etika keperawatan adalah masalah menjamin penggunaan subjek penelitian dengan hanya menulis kode atau inisial pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian tanpa menampilkan atau mencantumkan nama responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan adalah etika penelitian yang menjamin bahwa semua informasi yang dikumpulkan, termasuk hasil penelitian, akan disimpan oleh peneliti sendiri dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan tentang hasil penelitian.

4. Manfaat (*Beneficence*)

Dalam penelitian, prinsip etik beneficence adalah kewajiban untuk membantu orang lain dengan memaksimalkan keuntungan dan mengurangi kerugian. Penelitian ini dilakukan dengan menawarkan solusi yang akan membantu responden.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis di Balksemas Magelang, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien antara lain:

1. Tidak terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di balkesmas magelang
2. Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan, motivasi, jarak, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dengan kepatuhan pengobatan TB di Balkesmas Magelang sebagian besar dalam kategori baik.

B. Saran

1. Untuk pasien TB:

Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya minum obat secara rutin dan tuntas agar dapat mencapai kesembuhan yang optimal.

2. Untuk keluarga pasien:

Penting untuk terus memberikan dukungan moral, emosional, dan praktis kepada pasien agar tetap semangat menjalani pengobatan hingga tuntas.

3. Untuk petugas kesehatan:

Sebaiknya memperkuat edukasi tentang TB, memberikan motivasi secara berkala, dan melakukan pemantauan aktif terhadap kepatuhan pasien, terutama bagi pasien yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan.

4. Untuk pengelolaan layanan kesehatan

Perlu meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan, misalnya dengan menyediakan layanan kunjungan rumah atau membuat program pengobatan berbasis komunitas untuk pasien yang kesulitan datang ke fasilitas kesehatan.

5. Untuk penelitian selanjutnya:

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan lebih luas dan mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti faktor ekonomi, efek samping obat, serta stigma sosial yang mungkin berpengaruh terhadap kepatuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, M., Alawiyah, T., Apriansyah, G., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2022). Survey Design: Cross Sectional Dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(01), 31–39. <https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1955>
- Amalia, A. I., & Setiyadi, N. A. (2021). Analisis Spasial Tuberkulosis 2018 – 2020: Kabupaten Magelang, Indonesia. 04.
- Ananda, D. F. (2023). Hubungan Edukasi Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Mustika Jaya.
- Ani, J., Lumanauw, B., & Tampenawas, J. L. A. (2021). *The Influence Of Brand Image, Promotion And Service Quality On Consumer Purchase Decisions On Tokopedia E-Commerce In Manado City*.
- Asriati, A., & Alifariki, L. O. (2020). Faktor Risiko Ketidakpatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru Di Kota Kendari. *Journal Of Applied Nursing (Jurnal Keperawatan Terapan)*, 5(2), 103. <https://doi.org/10.31290/jkt.v5i2.1399>
- Aulia, A. S. (2023). Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Bekasi.
- Dewi, E. F., & Adi, M. S. (2016). Hubungan Faktor Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Tb Paru Di Kota Magelang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4.
- Dwiningrum, R., Wulandari, R. Y., & Yunitasari, E. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Lama Pengobatan TB Paru Dengan Kepatuhan Minum

- Obat Pada Pasien TB Paru Di Klinik Harum Melati. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6. <https://doi.org/10.30604/jika.v6i1.788>
- Faradis, N. A., & Indarjo, S. (2018). Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *HIGEIA (Journal Of Public Health Research And Development)*, 2(2), 307–319. <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i2.21291>
- Fitria, C. N., & Mutia, A. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Puskesmas. 7.
- Fortuna, T. A., Rachmawati, H., Hasmono, D., & Karuniawati, H. (2022). Studi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Tahap Lanjutan Pada Pasien Baru BTA Positif. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 19(1), 62–71. <https://doi.org/10.23917/pharmacon.v19i1.17907>
- Gannika, L. (2016). Tingkat Pengetahuan Keteraturan Berobat Dan Sikap Klien Terhadap Terjadinya Penyakit Tbc Paru Di Ruang Perawatan I Dan Ii Rs Islam Faisal Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 4(1), 55–62. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v4i1.86>
- Herawati, C., Abdurakhman, R. N., & Rundamintasih, N. (2020). Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan Dan Perceived Stigma Dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.19-23>
- Hermansyah, H. (2015). Gambaran Penderita Tuberculosis Parudi Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2015. 12(1).

- Hidayah, B., Ariyanto, A. A., & Hariyadi, S. (2020). Apakah Emotional Intelligence Dipengaruhi Gender?: Analisis Perbedaan Kecerdasan Emosi Kaitannya Dengan Manajemen Konflik Suami-Isteri Dalam Masa Kritis Perkawinan. *Jurnal Psikologi Udayana*, 7(2), 43. <https://doi.org/10.24843/JPU.2020.V07.I02.P05>
- Hidayat, R., & Hayati, H. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Sop Perawat Pelaksana Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Rawat Inap Rsud Bangkinang.
- Idha. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Di RS Paru Dr Ario Wirawan Kota Salatiga. *Skripsi Fakultas Keperawatan*, 86.
- Jurnal Stikes. (2018). Jurnal Stikes. Faktor Perilaku Kesehatan, Jurnal Stikes. "Jurnal Stikes." Faktor Perilaku Kesehatan Volume 11, Nomor 2, Desember 2018, Halaman 89-160 (2018).
- Kemenkes Ri. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. (2019).
- Kinsay, M. L., Pratama, P., & Na'ima. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru. *Comphi Journal: Community Medicine And Public Health Of Indonesia Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.37148/Comphijournal.V4i2.163>
- Kusmiyani, O. T., Hermanto, H., & Rosela, K. (2024). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Samuda Dan Bapinang Kotawaringin Timur: Analysis Of Factors Related To Compliance With Taking Anti-

- Tuberculosis Drugs In Pulmonary TB Patients At Samuda And Bapinang Health Centers East Kotawaringin. *Jurnal Surya Medika*, 10(1), 139–151. <https://doi.org/10.33084/Jsm.V10i1.7165>
- Maffoni, M., Traversoni, S., Costa, E., Midão, L., Kardas, P., Kurczewska-Michalak, M., & Giardini, A. (2020). Medication Adherence In The Older Adults With Chronic Multimorbidity: A Systematic Review Of Qualitative Studies On Patient's Experience. *European Geriatric Medicine*, 11(3), 369–381. <https://doi.org/10.1007/S41999-020-00313-2>
- Mar'Iyah, K. (2021). Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberkulosis.
- Maulidiya Nurrahmah. (2025). Hubungan Konsep Diri Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis. *Skripsi Ilmu Kesehatan*.
- Meo, J. M., Sutrawiarsih, K. A., Hia, L. S. A., Veronica, E. C., & Octaria, M. (2024). Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Di Satu Rukun Tetangga Indonesia Bagian Barat. 12.
- Migliori, G. B., & Raviglione, M. C. (Eds.). (2021). *Essential Tuberculosis*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-66703-0>
- Nasution, N., Arwina, H., Nababan, D., & Silitonga, E. (2023). Dorongan Motivasi Kesembuhan Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Huristak Kabupaten Padang Lawas. *Jurnal Ners*, 7(2), 993–1004. <https://doi.org/10.31004/Jn.V7i2.16896>

- Nehe, S. (2021). Hubungan Peran Keluarga Dan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Kota Medan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.
- Netty, N., Kasman, K., & Ayu, S. D. (2018). Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis (Tb) Paru Bta Positif Di Wilayah Kerja Upt. Puskesmas Martapura 1. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1). <https://doi.org/10.31602/Ann.V5i1.1728>
- Nugroho, M. A., Kumboyono, K., & Setyoadi, S. (2023). Analisa Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis: Perbandingan Penggunaan Layanan Pesan Singkat Dengan Pengawas Minum Obat. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(1), 74. <https://doi.org/10.36565/Jab.V12i1.588>
- Oleh, D. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola Tahun 2021.
- Oleh, D., & Andreanto, A. (2019). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tb Paru Di Ruang Seruni Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- Pramudaningsih, I. N., Cahyanti, L., Yuliana, A. R., Fitriana, V., Khamdannah, E. N., & Fitriana, A. A. (2023). Pencegahan Penularan Tbc Melalui Implementasi Cekoran Bu Titik (Cegah Resiko Penularan Melalui Batuk Efektif Dan Etika Batuk) Pada Remaja Di Sman 2 Kudus.

- Prananda, V., Andayani, N., & Inggriyani, C. G. (2018). *Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Angka Kejadian Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB) Di RSUDZA Banda Aceh*. 1(4).
- Rahman, D., & Lindayani, L. (2020). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cimaung.
- RETNA SRI MULYANI. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Kuranji Dan Padang Pasir Kota Padang Tahun 2024. *Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang, 2024*, 179.
- Romansari, A. (2023). Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru Di RSUD Kaje. *Skripsi Fakultas Kesehatan, 111*.
- Rumimpunu, R., Maramis, F. R. R., & Kolibu, F. K. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Dorongan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Likupang Kabupaten Minahasa Utara. 7.
- Ruthy Ngapiyem, D. Febryanto. (2017). Hubungan Motivasi Kesembuhan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa Di Rs Khusus Paru Respira Yogyakarta. *Jurnal Stikes*, 4, 7.
- Sari, G. K., & Setyawati, T. (2022). Tuberkulosis Paru Post Wodec Pleural Efusion: Laporan Kasus Pulmonary Tuberculosis Post Wodec Pleural Effusion: Case Report. 4(2).

- Setyarini, A. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.
- Setyawan, R. A., & Atapukan, W. F. (2018). Pengukuran Usability Website E-Commerce Sambal Nyoss Menggunakan Metode Skala Likert.
- Sigalingging, I. N., Hidayat, W., & Tarigan, F. L. (2019). Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Riwayat Kontak Dan Kondisi Rumah Terhadap Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019. 3(3).
- Suriya, M. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Tb Paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 2(1), 29–38. <https://doi.org/10.36341/jka.v2i1.476>
- Surlin, F. Y. (2021). Skripsi Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten Manggarai Barat Ntt.
- Suteja, N. A. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Yang Mendapatkan Pengobatan Dots Di Upt Kesmas Blahbatuh.
- Swarjana, I. K. Swarjana. (2015). Metode Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). Yogyakarta: Andi, Anggota Ikapi.
- Ulfah, U., Windiyaningsih, C., Abidin, Z., & Murtiani, F. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita

Tuberkulosis Paru. *The Indonesian Journal Of Infectious Diseases*, 4(1).

<https://doi.org/10.32667/ijid.V4i1.44>

Warjiman, W., Berniati, B., & Er Unja, E. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga

Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas

Sungai Bilu. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(2), 163–168.

<https://doi.org/10.51143/jksi.V7i2.366>

Widianingrum, T. R. (2017). Penelitian Cross-Sectional.

Wulandini, P., Saputra, R., Sartika, W., & Qomariah, S. (2020). Hubungan Peran

Pengawasan Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Konsumsi Obat

Pasien Tbc Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawang Kec. Tualang

Kabupaten Siak.

Yulisetyaningrum, Y., Hidayah, N., & Yuliarti, R. (2019). Hubungan Jarak Rumah

Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tbc Di Rsi Sunan Kudus.

Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 10(1), 248.

<https://doi.org/10.26751/jikk.V10i1.676>

