

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA
TB PARU DI WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS TAMBANG
TAHUN 2022**



NAMA : RINA HARYATI

NIM : 1814201162

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA
TB PARU DI WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS TAMBANG
TAHUN 2022**




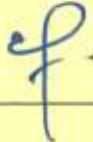


NAMA : RINA HARYATI

NIM : 1814201162

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 ILMU KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>SYUKRIANTI SYAHDA SST, M. Kes</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>Ns. ALINI, M.Kep</u> Sekretaris	
3.	<u>ENDANG MAYASARI SST, M. Kes</u> Penguji 1	
4.	<u>ERLINAWATI SST, M. Keb</u> Penguji 2	

Mahasiswi :

NAMA : RINA HARYATI
NIM : 1814201162
TANGGAL UJIAN : 24 DESEMBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : RINA HARYATI

NIM : 1814201162

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

SYUKRIANTI SYAHDA SST, M.Kes
NIP. TT 096 542 030



Pembimbing II :

Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT 096 542 079



Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai


Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT 096 542 079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

Skripsi, Desember 2022

Rina Haryati

1814201162

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PENDERITA TB PARU DI DESA TARAI BANGUN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2022**

XI+76 halaman+6 tabel+4 Skema +10 lampiran

ABSTRAK

TB Paru merupakan penyebab kematian terbesar kesembilan di dunia. Dalam Laporan TB Paru, untuk menganalisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022. Desain penelitian ini menggunakan dengan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru dari bulan Januari-Agustus 2022 di Desa Tarai Bangun sebanyak 351 orang. Sampel pada penelitian ini adalah 130 orang. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat. Dari hasil penelitian pada analisa univariat didapatkan bahwa kepatuhan minum obat berada pada kategori tidak patuh sebanyak 77 responden (59.2%), bahwa tingkat pendidikan berada pada kategori rendah sebanyak 75 responden (57.7%), dukungan keluarga berada pada kategori kurang sebanyak 76 responden (55.5%) dan efek samping Obat Anti Tuberculosis berada pada kategori efek samping berat sebanyak 74 responden (56.9%). Sedangkan pada analisa bivariat di dapat hasil p value 0,000 (p value < 0,05) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, dukungan keluarga dan efek samping obat anti tuberculosis pada penderita TB Paru di desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022. Diharapkan hasil penelitian untuk digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi masyarakat terutama yang mengidap penyakit TB Paru.

Kata kunci : Tingkat Pendidikan, Dukungan Keluarga, Efek Samping
Obat Anti Tuberculosis dan Kepatuhan Minum Obat

Daftar Bacaan : 30 (2012-2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT dimana berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian skripsi. Penelitian skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul dari skripsi ini adalah “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022”. Dalam Penelitian Skripsi ini, Peneliti Mengucapkan Terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing peneliti sehingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.
4. Ibu Syukrianti Syahda SST M. Kes selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing peneliti sehingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.
5. Ibu Endang Mayasari SST, M. Kes selaku Penguji I yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ibu Erlinawati SST, M. Keb selaku Penguji II yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Terimakasih untuk Bapak Andra Maistar S. Sos selaku kepala Desa Tarai Bangun yang telah memberikan izin di Desa Tarai bangun.
8. Terimakasih kepada responden yang telah banyak berjasa dalam pembuatan skripsi ini.
9. Bapak dan Ibuk dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Terimakasih untuk kedua orang tua tercinta ayahanda Iskandar, ibunda Yanti Sumarni sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian skripsi ini masih belum sempurna, sehingga peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun, khususnya bagi peneliti dan pembaca pada umumnya.

Bangkinang, Desember 2022

RINA HARYATI
NIM : 1814201162

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL.....	i
ABSRTAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Rumusan Masalah Penelitian	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis	11
1. Konsep Kepatuhan Berobat	11
2. Konsep TB Paru	12
3. Konsep Tingkat Pendidikan	34
4. Dukungan Keluarga	36
5. Efek Samping Obat Anti TB Paru	40
6. Penelitian Terkait	43
B. Kerangka Teori	44
C. Kerangka Konsep.....	45
D. Hipotesis	45
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	46
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	48
C. Populasi dan Sampel.....	49

D. Etika Penelitian	51
E. Alat Pengumpulan Data	52
F. Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian	53
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	55
H. Teknik Pengolahan Data.....	55
I. Definisi Operasional	57
J. Analisa Data.....	58
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Analisa Univariat	61
B. Analisa Bivariat	62
BAB V PEMBAHASAN	
A. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Meminum Obat di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022	66
B. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022.....	68
D. Hubungan Efek Samping Obat Anti Tuberculosis Dengan Kepatuhan Minum Obat di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022	71
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	75
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Distribusi Frekuensi Penderita TBC yang Putus Minum Obat di wilayah kerja Puskesmas Tambang Januari 2021- Agustus 2022	3
Tabel 2.1	Efek Samping Ringan TB Paru	42
Tabel 2.2	Efek Samping Berat TB Paru	43
Tabel 3.1	Definisi Operasional	57
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi kepatuhan minum obat di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.....	61
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi tingkat pendidikan di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022...	61
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi dukungan keluarga di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022...	62
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi efek samping Obat Anti Tuberculosis di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.....	62
Tabel 4.5	Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum Obat di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022	63
Tabel 4.6	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022	63
Tabel 4.7	Hubungan Efek samping Obat Anti Tuberculosis Dengan Kepatuhan Minum Obat di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022	64

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	44
Skema 2.2 Kerangka Konsep	45
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	46
Skema 3.2 Alur Penelitian	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar ACC Judul
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 3 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 4 : Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Olahan Data SPSS
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi pembunuh nomor satu di dunia. Sedikitnya 8 juta orang terjangkit TB setiap tahun dan hampir 2 juta diantaranya meninggal dunia (Alini, 2017). Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis (TB) terutama mempengaruhi paru-paru (TB paru), tetapi juga dapat mempengaruhi organ lain (TB ekstra paru). Penderita TB BTA positif (bakteri tahan asam) merupakan sumber penularan melalui droplet dahak yang dikeluarkannya. Meskipun angka penularannya rendah, TB dengan BTA negatif tetap berpotensi menularkan penyakit. Salah satu SDGs (tujuan pembangunan berkelanjutan) untuk tahun 2030 adalah memberantas tuberkulosis (Rosadi, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) TB merupakan penyebab kematian terbesar kesembilan di dunia. Dalam Laporan Tuberkulosis (WHO, 2018), menerbitkan laporan tentang tuberkulosis Pada tahun 2016, diperkirakan 10,4 juta kasus tuberkulosis dilaporkan, dengan 1,3 juta orang meninggal karena penyakit tersebut. Asia Tenggara (130 %), Afrika (25 %), dan kawasan Pasifik Barat diproyeksikan menjadi yang paling terpengaruh (17 %). Di wilayah Mediterania Timur (7%),

Eropa (3%), dan Amerika Serikat (3%), proporsinya lebih rendah (3%). Lima negara berada di urutan teratas.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), prevalensi penderita TB berdasarkan riwayat diagnosis dari dokter terdapat 1.017.290 kasus, kasus yang terlapor 511.873 dan dari kasus yang ada hanya 1.616 penderita yang dilaporkan minum obat secara teratur dalam jangka waktu 1 kali pengobatan. Yang dilaporkan mengikuti program pengobatan dengan tuntas hanya 72 %, hal ini menunjukkan masih perlu untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita TB.

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (Riau, 2021), Standar Pelayanan Minimal (SPM) dugaan tuberkulosis atau TB akan terpenuhi pada 2021 sebanyak 7.646 orang, atau 20,70 % dari target 130.938 orang. Sedangkan dari target 41.705 kasus pada tahun 2021 yang tercapai hanya 13.1300 kasus atau 130,83 %. Pasien TB yang putus minum obat berjumlah 85 orang.

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021- Agustus 2022 penderita TB Paru yang putus minum obat terbanyak berada di wilayah kerja Puskesmas Tambang dengan jumlah penderita TB yang putus minum obat sebanyak 198 orang dan dari 17 desa yang berada di wilayah kerja puskesmas Tambang Desa Tarai Bangun menempati urutan pertama dengan jumlah penderita TB yang putus minum obat sebanyak 40 orang. Hal ini bisa di lihat pada tabel 1.1 di bawah ini :

Tabel 1.1 : Distribusi Frekuensi Penderita TB yang Putus Minum Obat di wilayah kerja Puskesmas Tambang Januari 2021-Agustus 2022

No	Nama Desa	Jumlah Penderita	Putus Berobat (Loss To Follow Up)	Persentase (%)
1	Tambang	14	16	8,08 %
2	Kuapan	12	8	4,04 %
3	Aur Sati	11	10	5,05 %
4	Gobah	8	12	6,06 %
5	Padang Luas	9	11	5,55 %
6	Terantang	11	13	6,56 %
7	Rimbo Panjang	29	7	3,53 %
8	Kualu	74	11	5,55 %
9	Teluk Kenida	8	9	4,54 %
10	Parit Baru	11	7	3,53 %
11	Kemang Indah	12	12	6,06 %
12	Tarai Bangun	90	40	20,20 %
13	Kualu Nenas	16	8	4,04 %
14	Balam Jaya	9	12	6,06 %
15	Pulau Permai	13	9	4,54 %
16	Palung Raya	9	7	3,53 %
17	Sungai Pinang	15	6	3,03 %
	Jumlah	1301	198	100 %

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat dari 17 desa yang berada di wilayah kerja Puskemasmas Tambang desa Tarai Bangun terbanyak yang putus minum obat berjumlah 40 orang (20,20%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti dengan wawancara secara langsung pada 10 penderita TB di Desa Tarai Bangun di dapatkan bahwa dari 10 orang tersebut di antaranya mengatakan pendidikan terakhir SMA sebanyak 3 orang, 5 diantaranya mengatakan pendidikan terakhirnya SMP, dan 2 diantaranya mengatakan pendidikan SD. Mereka mengatakan sudah beberapa tahun mengalami TB Paru, semenjak mereka mengalami TB mereka mengakui bahwa mereka harus

mengonsumsi Obat Anti Tuberculosis selama 6 bulan berturut-turut, dan apabila mereka terlewat untuk mengonsumsinya mereka harus mengulanginya dari awal. Mereka mengatakan sangat terbebani dengan keadaan tersebut. 7 dari 10 penderita TB Paru mengatakan mereka sudah tidak lagi mengonsumsi obat TB Paru tersebut. Dan saat peneliti menanyakan penyebab mereka berhenti minum Obat Anti Tuberculosis mereka mengakui bahwa mereka merasa bosan untuk mengonsumsi obat tersebut, dan juga mereka mengatakan kalau kurangnya dukungan keluarganya terhadap dirinya dalam mengonsumsi Obat Anti Tuberculosis. Mereka mengatakan kalau anggota keluarganya banyak yang sibuk bekerja dan jarang mengingatkan mereka untuk selalu mengonsumsi Obat Anti Tuberculosis. Rata-rata umur penderita TB Paru berada pada kisaran 30 tahun keatas.

Selain itu, wawancara dengan 10 penderita TB Paru tersebut di dapatkan bahwa mereka juga berhenti minum Obat TB di akibatkan oleh adanya efek samping obat tersebut. Mereka mengatakan efek samping yang serig mereka rasakan mual, nyeri pada bagian perut, nyeri pada persendian, kesemutan, urinnya berwarna merah, sakit kepala, pendengaran mereka berkurang, dan juga terasa gatal pada kulit. Hal itulah yang membuat mereka berhenti minum Obat Anti Tuberculosis.

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Untuk menyembuhkan penyakit ini, pasien harus minum obat antituberkulosis setidaknya selama 6 bulan.

Sayangnya, banyak pasien yang tidak patuh minum obat karena waktu pengobatan yang cukup lama. Akibatnya, mereka mengalami kekebalan terhadap obat anti tuberkulosis atau disebut multi drug resistant (TB MDR). Pasien TB MDR mengalami resisten terhadap minimal dua obat. Akhirnya, banyak pasien yang tidak sembuh total. Jika sudah terkena TB MDR pengobatan pun akan semakin lama, yaitu mencapai 2 tahun. Masalah tak berhenti sampai di situ. Jika pasien TB MDR kembali tak patuh minum obat, mereka bisa terkena *extensively drug resistant* atau TB XDR. Jika tidak ditangani dengan benar, tidak saja menimbulkan masalah medis, tapi non medis (Kemenkes RI, 2018).

Keberhasilan program pengobatan tuberkulosis tergantung pada kepatuhan pasien untuk menyelesaikan semua pengobatan. Sarana untuk mendorong kepatuhan pasien terhadap pengobatan diperlukan untuk mencapai tujuan pengobatan. Kepatuhan adalah 85% di antara pasien TB yang melaporkan menyelesaikan pengobatan pada 2019. Alasan pasien tidak minum obat secara teratur antara lain sering lupa minum obat, tidak tersedianya obat di fasilitas kesehatan, intoleransi terhadap efek samping obat tuberkulosis, dan ketidakmampuan untuk membeli obat tuberkulosis. Pasien merasa sembuh walaupun belum sepenuhnya menyelesaikan pengobatan (Kemenkes RI, 2018).

Tingkat kepatuhan minum obat merupakan kondisi kompleks yang dapat mempengaruhi perilaku pasien dalam mengambil keputusan pengobatan. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Rahmi, Medison, dan

Suryadi menemukan bahwa beberapa pasien yang mengalami efek samping pengobatan tuberkulosis memutuskan untuk menghentikan pengobatan. Hal ini dapat menyebabkan kekebalan ganda *M. tuberculosis* terhadap obat antituberkulosis, atau pengembangan yang disebut resistensi multidrug. Jika ini terus berlanjut, epidemi tuberkulosis akan tetap ada dan tingkat infeksi akan meningkat (Wulandari, 2020).

Masalah lain adalah pasien tuberkulosis laten. Pasien tidak sakit, tetapi mengembangkan penyakit TB karena penurunan daya tahan fisik. Penyakit tuberkulosis juga dikaitkan dengan kerugian ekonomi, hilangnya pendapatan rumah tangga. Menurut WHO, seorang pasien tuberkulosis dewasa diperkirakan kehilangan rata-rata 3-4 bulan kerja. Ini merampas sekitar 20-30% dari pendapatan rumah tangga tahunan mereka. Jika dia meninggal, dia akan kehilangan pendapatan rumah tangga selama sekitar 15 tahun (Cahyati, 2019).

Kematian akibat tuberkulosis paru lebih tinggi bila penderita tuberkulosis tidak menerima atau menghentikan pengobatan tuberkulosis. Efek lain menyebabkan kekebalan tuberkulosis terhadap obat anti-tuberkulosis yang disebut resistensi multi-obat (MDR). MDR adalah pasien yang telah berobat, memiliki BTA positif, dan telah menyelesaikan pengobatan minimal 2 bulan. Penarikan pengobatan bermasalah bagi individu dan masyarakat karena dapat menyebabkan peningkatan infeksi, resistensi dan peningkatan kematian (Cahyati, 2019).

Dampak lain penyakit tuberkulosis dapat membahayakan nyawa penderita dan menekan hidupnya sehingga menimbulkan kecemasan. Karena pengobatan jangka panjang menyebabkan banyak stres. Pasien TB melaporkan bahwa pengobatan jangka panjang (antara 6 dan 8 bulan) sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, dengan efek samping berupa muntah, gatal, kulit kemerahan, dan urin berwarna kemerahan (Windari, 2017). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat antara lain faktor predisposisi yaitu tingkat pendidikan, kepercayaan, stigma, kemanjuran, nilai yang diasumsikan, dan ketersediaan fasilitas medis, efek samping obat dan beberapa faktor, termasuk dukungan dari anggota keluarga dan penyedia layanan kesehatan (Andri, 2020).

Tingkat pendidikan ditentukan dengan menggunakan informasi dari tenaga kesehatan dan media yang diberikan kepada responden. Responden mengetahui apa yang dimaksud dengan TB, bagaimana penularannya, dan bagaimana penderita TB dapat dicegah dan diobati. Responden mampu memahami apa yang harus dilakukan sesuai program pengobatan dan lebih cenderung mengalami efek samping selama pengobatan (Hanum, 2019).

Dukungan keluarga merupakan pandangan pribadi terhadap diri sendiri. Stigma seringkali dipandang sebagai penghambat dalam merawat pasien tuberkulosis. Jika seseorang memiliki dukungan keluarga negatif, hal itu menyebabkan kurangnya kepercayaan. Orang dengan stigma positif lebih terbuka terhadap informasi dan pendapat orang lain, sehingga

memungkinkan responden untuk mengikuti program pengobatan dengan tepat. Stigma positif meyakinkan pasien bahwa pengobatan yang mereka terima akan membawa kesembuhan (Wulandari, 2020).

Pada minggu pertama dan kedua pengobatan, dukungan keluarga lebih sering terjadi. Akibatnya, pada awal pengobatan, pasien menjadi bosan dan merasa tidak berguna karena penyakitnya tidak kunjung sembuh dan malah semakin parah. Inilah sebabnya mengapa responden akhirnya memilih untuk berhenti terapi karena efek samping. Bahkan banyak yang memilih mencari pengobatan alternatif karena efek samping yang dialami setelah pengobatan jauh lebih terbatas dibandingkan saat harus mengonsumsi obat anti tuberculosis. Hal seperti ini bisa terjadi akibat kurangnya pemahaman pasien terhadap pengobatan dan efek samping yang akan terjadi selama pengobatan, serta kurangnya klarifikasi dari petugas mengenai efek samping yang harus diterima (Rahayu, 2019).

Penelitian yang dilakukan (Kondoy, 2014) dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberculosis Paru di Lima Puskesmas Di Kota Manado Hal ini menunjukkan variabel-variabel yang mempengaruhi berhubungan dengan . Penderita tuberculosis paru berdasarkan pendidikan ($p=0,000$) dan tingkat pendidikan ($p=0,000$). Variabel yang tidak relevan dengan kepatuhan pada penderita tuberculosis paru adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, dan dukungan keluarga ($p=0,05$).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang ``Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis merumuskan masalah diatas, dan penulis merumuskan masalah sebagai berikut.

1. Apakah ada hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Desa Tarai Bangun UPT Puskemas Tambang Tahun 2022?
2. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Desa Tarai Bangun UPT Puskemas Tambang Tahun 2022?
3. Apakah ada hubungan antara efek samping obat anti tuberkulosis dengan dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Desa Tarai Bangun UPT Puskemas Tambang Tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendidikan, dukungan keluarga, efek samping obat anti tuberculosis dan kepatuhan minum obat pada penderita TB di desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022
- b. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022
- d. Untuk mengetahui hubungan efek samping Obat Anti Tuberculosis dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan teori dan melengkapi hasil informasi ilmiah tentang kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan hipotesis baru untuk desain penelitian selanjutnya.

2. Praktis

Hasil penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan perbaikan, masukan, pedoman, dan saran dalam memberikan informasi tentang

faktor-faktor yang berhubungan dengan asupan obat pada penderita tuberkulosis di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Kepatuhan Berobat

Kepatuhan atau ketaatan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau orang lain (Depkes RI, 2012).

Kepatuhan adalah suatu sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut diharapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Jika individu tidak mematuhi apa yang telah menjadi ketetapan dapat dikatakan tidak patuh (Daulay, 2013).

Kepatuhan adalah memenuhi permintaan orang lain, didefinisikan sebagai suatu tindakan atau perbuatan yang dilakukan berdasarkan keinginan orang lain atau melakukan apa-apa yang diminta oleh orang lain, kepatuhan mengacu pada perilaku yang terjadi sebagai respon terhadap permintaan langsung dan berasal dari pihak lain (Depkes RI, 2017).

Menurut Depkes (2012), pengobatan TB paru membutuhkan waktu 6 sampai 8 bulan untuk mencapai penyembuhan dan dengan paduan (kombinasi) beberapa macam obat, namun masih ada pasien berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai yang berakibat pada kegagalan dalam pengobatan TB. WHO menerapkan strategi DOTS

(Direct Observed Treatment Short course) dalam manajemen penderita TB untuk menjamin pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung oleh seorang pengawas minum obat (PMO). Dengan strategi DOTS angka kesembuhan pasien TB menjadi $> 85\%$. Obat yang diberikan juga dalam bentuk kombinasi dosis tetap karena lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan. Walaupun demikian angka penderita mangkir untuk meneruskan minum obat tetap cukup tinggi.

Kepatuhan adalah salah satu faktor potensial untuk meningkatkan kesembuhan penderita TB dan ketidakpatuhan disamping menurunkan tingkat kesembuhan penderita juga merupakan ancaman terhadap terjadinya TB MDR. Menemukan faktor-faktor yang berperan dalam menghambat penyembuhan penderita TB akan memperbaiki efektivitas pengobatan TB (Depkes, RI 2017).

2. Konsep TB Paru

a. Definisi

Tuberculosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru-paru namun dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Kuman tersebut berbentuk batang yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu, disebut juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA) dan cepat mati jika

terpapar sinar matahari langsung namun dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab (Muttaqin, 2012).

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru. Nama Tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. Tb paru ini bersifat menahun dan secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Tb paru dapat menular melalui udara, waktu seseorang dengan Tb aktif pada paru batuk, bersin atau bicara (Grosset, 2017).

b. Etiologi

Sumber penularan penyakit Tuberkulosis adalah penderita Tuberkulosis BTA positif pada waktu batuk atau bersin. Penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah kuman Tuberkulosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman Tuberkulosis tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh

banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Seseorang terinfeksi Tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Grosset, 2017).

c. Patofisiologi

Menurut (Grosset, 2017) tempat masuk kuman *Mycobacterium Tuberculosis* adalah saluran pernafasan, saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi tuberkulosis (TB) terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. Tuberkulosis adalah penyakit yang dikendalikan oleh respon imunitas dengan melakukan reaksi inflamasi bakteri dipindahkan melalui jalan nafas, basil tuberkel yang mencapai permukaan alveolus biasanya di inhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil, gumpalan yang lebih besar cenderung tertahan di saluran hidung dan cabang besar bronkhus dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada dalam ruang alveolus, basil tuberkel ini membangkitkan reaksi peradangan.

Leukosit polimorfonuklear tampak pada tempat tersebut dan memfagosit bakteri namun tidak membunuh organisme tersebut. Setelah hari-hari pertama leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala Pneumonia akut. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya, sehingga tidak ada sisa yang tertinggal, atau proses dapat juga berjalan terus, dan bakteri terus difagosit atau berkembangbiak di dalam sel. Basil juga menyebar melalui getah bening menuju ke kelenjar getah bening regional. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid, yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini membutuhkan waktu 10 – 20 hari. Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relatif padat dan seperti keju, isi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Bagian ini disebut dengan lesi primer.

Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi di sekitarnya yang terdiri dari sel epiteloid dan fibroblast, menimbulkan respon yang berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa membentuk jaringan parut yang akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel. Lesi primer paru-paru dinamakan fokus Ghon dan gabungan terserangnya kelenjar getah bening regional dan lesi primer dinamakan kompleks Ghon. Respon lain yang dapat terjadi pada daerah

nekrosis adalah pencairan, dimana bahan cair lepas kedalam bronkhus dan menimbulkan kavitas. Materi tuberkular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk kedalam percaBangun trakheobronkial. Proses ini dapat terulang kembali di bagian lain di paru-paru, atau basil dapat terbawa sampai ke laring, telinga tengah, atau usus (Kristini & Hamidah, 2020).

Lesi primer menjadi rongga-rongga serta jaringan nekrotik yang sesudah mencair keluar bersama batuk. Bila lesi ini sampai menembus pleura maka akan terjadi efusi pleura tuberkulosa. Kavitas yang kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut fibrosa. Bila peradangan mereda lumen bronkhus dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat perbatasan rongga bronkus. Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak dapat mengalir melalui saluran penghubung sehingga kavitas penuh dengan bahan perkejuan, dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas. Keadaan ini dapat menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan aktif. Penyakit dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah. Organisme yang lolos melalui kelenjar getah bening akan mencapai aliran darah dalam jumlah kecil, yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain. Jenis penyebaran ini dikenal sebagai penyebaran limfo hematogen, yang biasanya

sembuh sendiri. Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan Tuberkulosis milier. Ini terjadi apabila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk ke dalam sistem vaskuler dan tersebar ke organ-organ tubuh. Komplikasi yang dapat timbul akibat Tuberkulosis terjadi pada sistem pernafasan dan di luar sistem pernafasan. Pada sistem pernafasan antara lain menimbulkan pneumothoraks, efusi pleural, dan gagal nafas, sedang diluar sistem pernafasan menimbulkan Tuberkulosis usus, Meningitis serosa, dan Tuberkulosis milier (Siregar, 2014).

d. Klasifikasi TB Paru

Menurut (Kristini & Hamidah, 2020) penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita penting dilakukan untuk menetapkan paduan obat anti tuberkulosis (obat anti tuberculosis) yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan dimulai. Klasifikasi penyakit Tuberkulosis paru

1) Tuberculosis Paru

Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TB Paru dibagi dalam:

- (a) Tuberculosis Paru BTA (+) Kriteria hasil dari tuberkulosis paru BTA positif adalah Sekurang-kurangnya 2 pemeriksaan dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (+) atau 1 spesimen dahak SPS hasilnya (+) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberculosis aktif.

(b) Tuberkulosis Paru BTA (-) Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (-) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran Tuberculosis aktif. TB Paru BTA (-), rontgen (+) dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto rontgen dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas.

2) Tuberculosis Ekstra Paru

TB ekstra-paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu :

(a) TB ekstra-paru ringan Misalnya : TB kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.

(b) TB ekstra-paru berat Misalnya : meningitis, millier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa duplex, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kencing dan alat kelamin.

3) Tipe Penderita Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, ada beberapa tipe penderita yaitu:

(a) Kasus Baru Adalah penderita yang belum pernah diobati dengan Obat Anti Tuberculosis atau sudah pernah menelan obat anti tuberculosis kurang dari satu bulan (30 dosis harian).

- (b) Kambuh (Relaps) Adalah penderita Tuberculosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan Tuberculosis dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).
 - (c) Pindahan (Transfer In) Adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten ini. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindah.
 - (d) Setelah Lalai (Pengobatan setelah default/drop out) Adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+) (Siregar, 2014).
- e. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang sering terjadi pada Tuberkulosis adalah batuk yang tidak spesifik tetapi progresif. Penyakit Tuberkulosis paru biasanya tidak tampak adanya tanda dan gejala yang khas. Biasanya keluhan yang muncul adalah :

- 1) Demam terjadi lebih dari satu bulan, biasanya pada pagi hari.
- 2) Batuk, terjadi karena adanya iritasi pada bronkus; batuk ini membuang / mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai batuk purulent (menghasilkan sputum)
- 3) Sesak nafas, terjadi bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru

- 4) Nyeri dada. Nyeri dada ini jarang ditemukan, nyeri timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
- 5) Malaise ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot dan keringat di waktu di malam hari (Azwar, 2013).

f. Komplikasi TB Paru

Komplikasi dari TB paru adalah :

- 1) Pleuritis tuberkulosa adalah bentuk lanjutan atau salah satu jenis penyakit TB luar paru yang dapat menyebabkan efusi pleura (pleuritis). Seperti penyakit TB, status kekebalan tubuh seseorang dapat memengaruhi infeksi yang terjadi.
- 2) Efusi pleura (cairan yang keluar ke dalam rongga pleura) adalah penumpukan cairan di rongga pleura. Rongga ini terletak di antara lapisan pleura yang membungkus paru-paru dengan lapisan pleura yang menempel di dinding dalam rongga dada. Kondisi ini umumnya terjadi akibat komplikasi penyakit, seperti gagal jantung kongestif dan sirosis.
- 3) Tuberkulosa milier adalah jenis dari tuberkulosis (TB) yang terjadi akibat penyebaran bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dalam jumlah besar ke setiap organ tubuh. TB milier merupakan salah satu jenis TB ekstra paru yaitu kondisi

saat bakteri tuberkulosis menyerang organ tubuh selain paru-paru.

- 4) Meningitis tuberkulosa adalah suatu penyakit di mana bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menyerang selaput meninges yang melapisi otak serta sistem saraf tulang belakang. Infeksi bakteri TB ini menyebabkan peradangan di selaput otak (meningitis) (Mahmudah et al., 2013).

g. Pemeriksaan penunjang TB paru

Pemeriksaan yang dilakukan pada penderita TB paru adalah:

- 1) Pemeriksaan Diagnostik
- 2) Pemeriksaan sputum Pemeriksaan sputum sangat penting karena dengan di ketemukannya kuman BTA diagnosis tuberkulosis sudah dapat di pastikan. Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali yaitu: dahak sewaktu datang, dahak pagi dan dahak sewaktu kunjungan kedua. Bila didapatkan hasil dua kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA positif. Bila satu positif, dua kali negatif maka pemeriksaan perlu diulang kembali. Pada pemeriksaan ulang akan didapatkan satu kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA negatif.
- 3) Ziehl-Neelsen (Pewarnaan terhadap sputum). Positif jika diketemukan bakteri tahan asam.
- 4) Skin test (PPD, Mantoux) Hasil tes mantoux dibagi menjadi :
 - 1) indurasi 0-5 mm (diameternya) maka mantoux negative atau

- hasil negative 2) indurasi 6-9 mm (diameternya) maka hasil meragukan 3) indurasi 10- 15 mm yang artinya hasil mantoux positif 4) indurasi lebih dari 16 mm hasil mantoux positif kuat 5) reaksi timbul 48- 72 jam setelah injeksi antigen intrakutan berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrasi limfosit yakni %yawaan antara antibody dan antigen tuberculin
- 5) Rontgen dada Menunjukkan adanya infiltrasi lesi pada paru-paru bagian atas, timbunan kalsium dari lesi primer atau penumpukan cairan. Perubahan yang menunjukkan perkembangan Tuberkulosis meliputi adanya kavitas dan area fibrosa.
 - 6) Pemeriksaan histology / kultur jaringan Positif bila terdapat Mikobakterium Tuberkulosis.
 - 7) Biopsi jaringan paru Menampakkan adanya sel-sel yang besar yang mengindikasikan terjadinya nekrosis.
 - 8) Pemeriksaan elektrolit Mungkin abnormal tergantung lokasi dan beratnya infeksi.
 - 9) Analisa gas darah (AGD) Mungkin abnormal tergantung lokasi, berat, dan adanya sisa kerusakan jaringan paru.
 - 10) Pemeriksaan fungsi paru Turunnya kapasitas vital, meningkatnya ruang fungsi, meningkatnya rasio residu udara pada kapasitas total paru, dan menurunnya saturasi oksigen sebagai akibat infiltrasi parenkim / fibrosa, hilangnya jaringan

paru, dan kelainan pleura (akibat dari tuberkulosis kronis) (Azwar, 2013).

h. Penelaksanaan penderita TB paru

1) Pengobatan TB Paru Pengobatan tetap dibagi dalam dua tahap yakni:

(a) Tahap intensif (initial), dengan memberikan 4–5 macam obat anti TB per hari dengan tujuan mendapatkan konversi sputum dengan cepat (efek bakteri sidal), menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut, mencegah timbulnya resistensi obat

(b) Tahap lanjutan (continuation phase), dengan hanya memberikan 2 macam obat per hari atau secara intermitten dengan tujuan menghilangkan bakteri yang tersisa (efek sterilisasi), mencegah kekambuhan pemberian dosis diatur berdasarkan berat badan yakni kurang dari 33 kg, 33 – 50 kg dan lebih dari 50 kg (Azwar, 2013).

i. Pencegahan TB

Pencegahan penularan TB Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah :

1) Menutup mulut bila batuk

2) Membuang dahak tidak di sembarang tempat. Buang dahak pada wadah tertutup yang diberi lisol

3) Makan makanan bergizi

- 4) Memisahkan alat makan dan minum bekas penderita
- 5) Memperhatikan lingkungan rumah, cahaya dan ventilasi yang baik
- 6) Untuk bayi diberikan imunisasi (Khunaefi et al., 2017).

j. Dampak TB paru

Penyakit Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit yang sangat mempengaruhi kehidupan individu. Dampak Tuberkulosis paru antara lain:

1) Terhadap individu

- (a) Biologis Adanya kelemahan fisik secara umum, batuk yang terus menerus, sesak napas, nyeri dada, nafsu makan menurun, berat badan menurun, keringat pada malam hari dan kadang-kadang panas yang tinggi
- (b) Psikologis Biasanya klien mudah tersinggung, marah, putus asa oleh karena batuk yang terus menerus sehingga keadaan sehari-hari yang kurang menyenangkan.
- (c) Sosial Adanya perasaan rendah diri oleh karena malu dengan keadaan penyakitnya sehingga klien selalu mengisolasi dirinya.
- (d) Spiritual Adanya distress spiritual yaitu menyalahkan Tuhan karena penyakitnya yang tidak sembuh-sembuh juga menganggap penyakitnya yang mPenderita TB Paruutkan.
- (e) Produktifitas menurun oleh karena kelemahan fisik.

2) Terhadap keluarga

- (a) Terjadinya penularan terhadap anggota keluarga yang lain karena kurang tingkat pendidikan dari keluarga terhadap penyakit TB Paru serta kurang tingkat pendidikan penatalaksanaan pengobatan dan upaya pencegahan penularan penyakit.
- (b) Produktifitas menurun. Terutama bila mengenai kepala keluarga yang berperan sebagai pemenuhan kebutuhan keluarga, maka akan menghambat biaya hidup sehari-hari terutama untuk biaya pengobatan.
- (c) Psikologis Peran keluarga akan berubah dan diganti oleh keluarga yang lain
- (d) Sosial Keluarga merasa malu dan mengisolasi diri karena sebagian besar petugas belum tahu pasti tentang penyakit TB Paru .

3) Terhadap petugas

- (a) Apabila penemuan kasus baru TB Paru tidak secara dini serta pengobatan Penderita TB Paru positif tidak teratur atau drop out pengobatan maka resiko penularan pada petugas luas akan terjadi oleh karena cara penularan penyakit TB Paru. (Widyanto & Triwibowo, 2013).
- (b) Lima langkah strategi DOTS adalah dukungan dari semua kalangan, semua orang yang batuk dalam 3 minggu harus

diperiksa dahaknya, harus ada obat yang disiapkan oleh pemerintah, pengobatan harus dipantau selama 6 bulan oleh Pengawas Minum Obat (PMO) dan ada sistem pencatatan / pelaporan (S. Wulandari, 2012).

k. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru

Menurut teori Modifikasi Lawrence Green dalam (NotObat Anti Tuberculosismodjo, 2012) perilaku kesehatan ditentukan oleh 3 faktor yaitu *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factors*.

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor sebelum terjadinya suatu perilaku, yang termasuk dalam faktor predisposisi adalah demografi.

a) Usia

Usia sebagai salah satu sifat karakteristik tentang orang yang dalam studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting karena cukup banyak penyakit ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur. Di negara berkembang mayoritas individu yang terinfeksi TB adalah golongan usia di bawah 50 tahun, sedangkan di negara maju prevalensi TB sangat rendah pada mereka yang berusia di bawah 50 tahun, namun masih tinggi pada golongan yang

lebih tua. Di Indonesia sekitar 75% penderita TB adalah kelompok usia produktif secara ekonomis, yakni 15 hingga 50 tahun (Depkes, 2011).

b) Jenis Kelamin

Prevalensi tuberkulosis paru cenderung meningkat di semua usia baik laki-laki maupun perempuan. Angka prevalensi pada perempuan masih lebih rendah dan peningkatannya juga lebih sedikit dibandingkan laki-laki. Umumnya pada perempuan ditemukan tuberkulosis paru setelah melahirkan. Sementara itu, angka kematian wanita karena tuberkulosis lebih banyak daripada kematian wanita karena kehamilan, persalinan dan nifas (Depkes, 2011).

c) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Sedangkan pendidikan kesehatan secara konseptual adalah upaya untuk mempengaruhi atau mengajak orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat, dan secara operasional pendidikan adalah semua kegiatan untuk memberikan atau meningkatkan tingkat pendidikan, sikap, dan praktek masyarakat dalam

memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Tingkat pendidikan formal merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami sesuatu, atau menerima dan menolak sesuatu. Tingkat pendidikan formal juga memungkinkan perbedaan tingkat pendidikan dan pengambilan keputusan (Depkes, 2011).

d) Status Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Untuk melakukan pekerjaan tentunya di perlukan waktu, dengan mempunyai pekerjaan yang membutuhkan waktu yang relaif lama, kemungkinan untuk memperhatikan lingkungan cenderung menurun. Selain itu, dengan kondisi pekerjaan yang menyita banyak waktu ditambah dengan pendapatan yang relatif rendah masyarakat akan cenderung untuk lebih memikirkan hal-hal pokok antara lain pangan, sandang, papan (Rahmansyah, 2012).

2) Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), agar terjadi perilaku tertentu diperlukan perilaku pemungkin suatu motivasi, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

a) Dukungan keluarga

Penderita TB paru sebagian besar dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping. Oleh karena itu pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan. Pada umumnya gejala efek samping obat yang ditemukan pada penderita adalah sakit kepala, mual-mual, muntah, serta sakit sendi tulang. Gejala efek samping obat dapat terjadi pada fase intensif atau awal pengobatan bahwa obat yang harus diminum penderita jumlah banyak sehingga membuat penderita malas untuk minum obat (Rahmansyah, 2012).

b) Tipe Pasien

Pada pengobatan ulang penderita TB paru BTA positif dengan kategori 2 dapat menimbulkan resistensi kuman TB terhadap obat anti tuberculosis yang diberikan (Depkes, 2011). Hal tersebut tentu akan mempengaruhi kesembuhan penderita TB paru BTA positif karena pengobatannya akan lebih lama daripada penderita yang mendapatkan obat anti tuberculosis kategori 1 (penderita yang baru).

c) Kepemilikan Kartu Asuransi Kesehatan

Sistem pembiayaan yang sering digunakan ke pelayanan kesehatan di Indonesia, antara lain ada biaya sendiri atau

umum dan asuransi kesehatan. Menurut pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 dinyatakan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar, hal ini merupakan salah satu bentuk atau cara agar masyarakat dapat dengan mudah melakukan akses ke fasilitas kesehatan atau mendapatkan pelayanan kesehatan (Depkes, 2011).

d) Akses Ke Pelayanan Kesehatan

Akses geografis diukur dengan jarak, lamanya perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan/atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang memperoleh layanan kesehatan. Menurut (Rahmansyah, 2012) tidak tersedianya alat transportasi menuju tempat berobat dan tidak tersedianya biaya untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang jauh dari rumah tempat tinggal penderita dapat menjadi hambatan untuk terjadinya perilaku kepatuhan pengobatan penderita. Seseorang yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas yang ada, mungkin bukan karena dia tidak tahu akan bahaya penyakitnya atau karena tidak percaya pada Puskesmas, tetapi karena rumahnya jauh, sedangkan sarana transportasi umum untuk menuju Puskesmas sulit dan mahal.

Menurut (NotObat Anti Tuberculosismodjo, 2012), meskipun jauh tempat tinggalnya dari pelayanan kesehatan, namun jika ada kemudahan transportasi menuju tempat pelayanan kesehatan, maka mereka akan datang tepat waktu.

e) Wilayah Tempat Tinggal

Tempat tinggal adalah suatu bangunan, tempat seseorang atau beberapa orang tinggal secara menetap dalam jangka waktu tertentu, disuatu tempat tertentu. Penelitian (Widyastuti, 2016) mengenai default pengobatan penderita TB paru, dikemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan dengan terjadinya default pengobatan. Hal ini terjadi karena penderita TB paru memerlukan waktu yang lama untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan serta memerlukan biaya yang besar untuk transportasi. Jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan juga menjadi penyebab ketidakpatuhan dalam berobat. Semakin jauh jarak tempat tinggal dari fasilitas kesehatan, semakin besar risiko terjadinya ketidakpatuhan berobat.

3) Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), merupakan faktor perilaku yang memberikan peran domain bagi menetapnya suatu perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas

kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

a) Dukungan Keluarga

Sebagai PMO Keluarga merupakan orang yang dekat dengan pasien. Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam memperhatikan pengobatan anggota keluarganya. Sehingga keluarga harus memberi dukungan agar penderita dapat menyelesaikan pengobatannya sampai sembuh. Peran keluarga yang baik merupakan motivasi atau dukungan yang ampuh dalam mendorong pasien untuk berobat teratur sesuai anjuran. Adanya dukungan atau motivasi yang penuh dari keluarga dapat mempengaruhi perilaku minum obat pasien TB paru secara teratur. Pada umumnya dukungan keluarga yang diberikan dalam bentuk memberikan motivasi untuk teratur berobat, bantuan dana untuk kebutuhan sehari-hari, serta bantuan transportasi untuk pasien TB paru. Tetapi masih ada anggota yang menghindari pasien yang menyebabkan pasien merasa malu untuk menjalani pengobatan. Peran keluarga menentukan pasien untuk menjalani pengobatan (Widyastuti, 2016).

b) Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan adalah suatu sistem pendukung bagi pasien dengan memberikan bantuan berupa informasi atau

nasehat, bantuan nyata, atau tindakan yang mempunyai manfaat emosional atau berpengaruh pada perilaku penerimanya (Depkes, 2011). Dukungan emosional sehingga merasa nyaman, merasa diperhatikan, empati, merasa diterima dan ada kepedulian. Dukungan kognitif dimana pasien memperoleh informasi, petunjuk, saran atau nasehat. Interaksi petugas kesehatan dengan penderita TB terjadi di beberapa titik pelayanan yaitu poliklinik, laboratorium, tempat pengambilan obat dan pada waktu kunjungan rumah. Peranan petugas kesehatan dalam penyuluhan tentang TB perlu dilakukan, karena masalah tuberkulosis banyak berkaitan dengan masalah tingkat pendidikan dan perilaku masyarakat. Tujuan penyuluhan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan penyakit tuberkulosis (Depkes, 2002). Penyuluhan tuberkulosis dapat dilaksPenderita TB Paruan dengan menyampaikan pesan penting secara langsung ataupun menggunakan media. Peranan petugas kesehatan dalam melayani pasien TB paru diharapkan dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien. Unsur kinerja petugas kesehatan mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan terhadap pasien TB paru yang secara langsung atau tidak

langsung akan berpengaruh terhadap keteraturan berobat pasien yang pada akhirnya juga menentukan hasil pengobatan (Widyastuti, 2016).

3. Kosep Tingkat Pendidikan

a. Definisi

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan (Intan, 2014).

b. Pembagian Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan-tingkatan tertentu seperti :

- 1) Pendidikan dasar awal selama 9 tahun meliputi SD, SMP.
- 2) Pendidikan lanjut
 - a) Pendidikan menengah minimal 3 Tahun meliputi, SMA atau sederajat.
 - b) Pendidikan Tinggi meliputi diploma, sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (Intan, 2014).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pendidikan

- 1) Ideologi Semua manusia dilahirkan ke dunia mempunyai hak yang sama khususnya hak untuk mendapatkan pendidikan dan peningkatan tingkat pendidikan dan pendidikan.
- 2) Sosial Ekonomi Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi memungkinkan seseorang mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi.
- 3) Sosial Budaya Masih banyak orang tua yang kurang menyadari akan pentingnya pendidikan formal bagi Penderita TB Paru-Penderita TB Parunya.
- 4) PerkemBangun IPTEK PerkemBangun IPTEK menuntut untuk selalu memperbaharui tingkat pendidikan dan keterampilan agar tidak kalah negara maju.
- 5) Psikologi Konseptual pendidikan merupakan alat untuk mengembangkan kepribadian individu agar lebih bernilai (Intan, 2014).

4. Dukungan Keluarga

a. Definisi

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam menentukan kepatuhan pengobatan, jika dukungan keluarga diberikan pada pasien TB Paru maka akan memotivasi pasien tersebut untuk patuh dalam pengobatannya dan meminum obat yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Sejumlah orang lain yang potensial memberikan

dukungan tersebut disebut sebagai *significant other*, misalnya sebagai seorang istri *significant other* nya adalah suami, Penderita TB Paru, orang tua, mertua, dan saudara-saudara (Nita, 2016).

b. Sumber Dukungan

Menurut (Nita, 2016) sumber dukungan keluarga dapat berupa:

- 1) Dukungan keluarga internal: seperti dukungan dari suami (memberikan kepedulian, cinta dan memberikan kenyamanan), orang tua, mertua dan dukungan dari keluarga kandung.
- 2) Dukungan keluarga eksternal: yaitu dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga).

c. Jenis Dukungan

Menurut (Nita, 2016) dalam buku Ajar Keperawatan Keluarga menjelaskan 4 jenis dukungan keluarga, yaitu :

- 1) Dukungan emosional : yaitu mengkomunikasikan cinta, peduli, percaya pada anggota keluarganya. Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Jenis dukungan ini dilakukan melibatkan ekspresi rasa empati, peduli terhadap seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman, membuat individu merasa lebih baik. Individu memperoleh kembali keyakinan diri, merasa dimiliki serta merasa dicintai pada saat mengalami stres. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh

social support jenis ini akan merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

- 2) Dukungan instrumental : yaitu membantu orang secara langsung mencakup memberi uang dan tugas rumah. Dukungan instrumental ini mengacu pada penyediaan barang, atau jasa yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah-masalah praktis. Taylor menyatakan pemberian dukungan instrumental meliputi penyediaan pertolongan finansial maupun penyediaan barang dan jasa lainnya. Jenis dukungan ini relevan untuk kalangan ekonomi rendah. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. diantaranya : kesehatan pasien TB dalam hal ketaatan pasien TB dalam berobat dengan membantu biaya berobat, istirahat, serta terhindarnya pasien TB dari kelelahan.
- 3) Dukungan Informasi: aspek-aspek dalam dukungan ini adalah memberikan nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Keluarga menceritakan cara

menolong agar dapat mendefinisikan suatu informasi untuk mengetahui hal-hal untuk orang lain. Diantaranya: memberikan nasehat terkait pentingnya pengobatan yang sedang dijalani dan akibat dari tidak patuh dalam minum obat.

- 4) Dukungan penghargaan: jenis dukungan ini terjadi lewat ungkapan penghargaan yang positif untuk individu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu lain. Dalam hal ini keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi perpecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Membantu orang belajar tentang dirinya sendiri dan menjadi seseorang pada situasi yang sama atau pengalaman yang serupa, mirip dalam berbagai cara penting atau membuat perasaan dirinya didukung oleh karena berbagai gagasan dan perasaan.

d. Faktor yang Mempengaruhi Seseorang Menerima Dukungan Keluarga

(Nita, 2016), menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi apakah seseorang akan menerima dukungan atau tidak. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah :

1) Faktor dari penerima dukungan (*recipient*)

Seseorang tidak akan menerima dukungan dari orang lain jika tidak suka bersosialisasi, tidak suka menolong orang lain, dan tidak ingin orang lain tahu bahwa dia membutuhkan bantuan.

Beberapa orang terkadang tidak cukup asertif untuk memahami bahwa dia sebenarnya membutuhkan bantuan dari orang lain.

2) Faktor dari pemberi dukungan (*providers*)

Seseorang terkadang tidak memberikan dukungan kepada orang lain ketika ia sendiri tidak memiliki sumberdaya untuk menolong orang lain, atau tengah menghadapi stress, harus menolong dirinya sendiri, atau kurang sensitif terhadap sekitarnya sehingga tidak menyadari bahwa orang lain membutuhkan dukungan darinya yang tidak rutin terbukti telah menyebabkan resistensi obat yang dapat menyebabkan kegagalan pengobatan (Depkes, 2011).

5. Efek Samping Obat Anti Tuberkolosis (obat anti tuberculosis)

a. Definisi

Efek samping obat adalah efek yang tidak menjadi tujuan utama pengobatan (efek sekunder), namun efek ini dapat bermanfaat ataupun mengganggu (merugikan) tergantung dari kondisi dan situasi pasien. Pada kondisi tertentu, efek samping obat ini dapat juga membahayakan jiwa pasien. Efek samping obat ini pada dasarnya terjadi setelah pemberian obat tersebut, yang kejadiannya dapat diramalkan atau belum dapat diramalkan sebelumnya (Nuryati,2017). Efek samping adalah efek fisiologis yang tidak berkaitan dengan efek obat yang diinginkan. Semua obat mempunyai efek samping baik yang diinginkan maupun tidak.

Bahkan dengan dosis obat yang tepat pun, efek samping dapat terjadi dan dapat diketahui bakal terjadi sebelumnya. Dalam beberapa masalah kesehatan, efek samping mungkin menjadi diinginkan, seperti Benadryl diberikan sebelum tidur, karena efek sampingnya yang berupa rasa kantuk menjadi menguntungkan. Tetapi pada saat-saat lain, efek samping dapat menjadi reaksi yang merugikan. Istilah efek samping dan reaksi yang merugikan kadang-kadang dipakai bergantian. Reaksi yang merugikan adalah batas efek yang tidak diinginkan (yang tidak diharapkan dan terjadi pada dosis normal) dari obat-obat yang mengakibatkan efek samping yang ringan sampai berat, termasuk anafilaksis (kolaps kardiovaskular).

b. Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (obat anti tuberculosis)

Sebagian besar pasien TB dapat menyelesaikan pengobatan tanpa kejadian tidak diinginkan yang bermakna namun sebagian kecil dapat mengalaminya. Karena itu penting memantau klinis pasien selama pengobatan sehingga efek tidak diinginkan dapat dideteksi segera dan ditata laksana dengan tepat. Pasien yang sehat dapat mencegah efek samping induksi obat.

Efek tidak diinginkan obat anti tuberculosis dapat diklasifikasikan mayor dan minor. Pasien yang mengalami dukungan keluarga minor sebaiknya melanjutkan pengobatan dan diberikan terapi simptomatik. Pada pasien yang mengalami efek

samping mayor maka paduan obat anti tuberculosis atau obat anti tuberculosis penyebab sebaiknya dihentikan pemberiannya.

Efek samping akan memengaruhi kepatuhan pasien untuk meminum obat dan tinggi risiko untuk menghentikan konsumsi obat tersebut. Obat Anti Tuberkolosis kategori I dan kategori II harus dikonsumsi sampai habis tanpa terkecuali untuk mencegah terjadinya resisten terhadap obat anti tuberculosis.

Tabel 2.1 Efek Samping Ringan Tuberkulosis

Efek Tidak Diinginkan (ETD)	Kemungkinan Obat Penyebab	Pengobatan
Anoreksia, mual, nyeri perut	Pirazinamid (Z), Rifampisin (R), Isoniazid (H)	<ul style="list-style-type: none"> Berikan obat dengan bantuan sedikit Makanan atau menelan OBAT ANTI TUBERCULOSIS sebelum tidur, dan sarankan untuk menelan pil secara lambat dengan sedikit air.
		<ul style="list-style-type: none"> Bila gejala menetap atau memburuk, atau muntah berkepanjangan atau terdapat tanda-tanda perdarahan, pertimbangkan kemungkinan tanda ETD mayor dan rujuk ke dokter ahli segera
Nyeri sendi	Isoniazid (H)	<ul style="list-style-type: none"> Aspirin atau obat antiinflamasi nonsteroid, atau parasetamol
Rasa terbakar, kebas atau kesemutan di tangan dan kaki	Isoniazid (H)	<ul style="list-style-type: none"> Piridoksin 50-75 mg/hari
Rasa mengantuk	Isoniazid (H)	<ul style="list-style-type: none"> Pastikan untuk memberi obat sebelum tidur
Air kemih berwarna kemerahan	Rifampisin (R)	Pastikan pasien diberitahukan sebelum mulai minum obat dan bila hal ini terjadi adalah normal

Sindrom flu (demam, menggigil, malaise, sakit kepala, nyeri tulang)	Pemberian rifampisin intermiten	Ubah pemberian rifampisin intermiten menjadi setiap hari
---	---------------------------------	--

Sumber : Pedoman Pengendalian Tuberkulosis, 2014

Tabel 2.2 Efek Samping Berat Obat Anti Tuberculosis

Efek Tidak Diinginkan (ETD)	Kemungkinan Obat Penyebab	Pengobatan
Ruam kulit dengan atau tanpa gatal	Sterptomisin, isoniazid, rifampisin, Pirazinamid	Hentikan obat anti tuberculosis
Tuli (tidak didapatkan kotoran yang mneyumbat telinga pada pemeriksaan otoskopi)	Streptomisin	Hentikan streptomisin
Pusing (vertigo dan nistagmus) Jaundis (penyakit kulit kuning), hepatitis	Streptomisin Isoniazid, pirazinamid, rifampisin	Hentikan streptomisin
Bingung (curigai gagal hati akut terinduksi obat bila terdapat jaundis)	sebagian besar obat anti tuberculosis	hentikan obat anti tuberculosis
Gangguan penglihatan	Etambutol	Hentikan etambutol
Syok, purpura, gagal ginjal akut	Streptomisin	Hentikan streptomisin

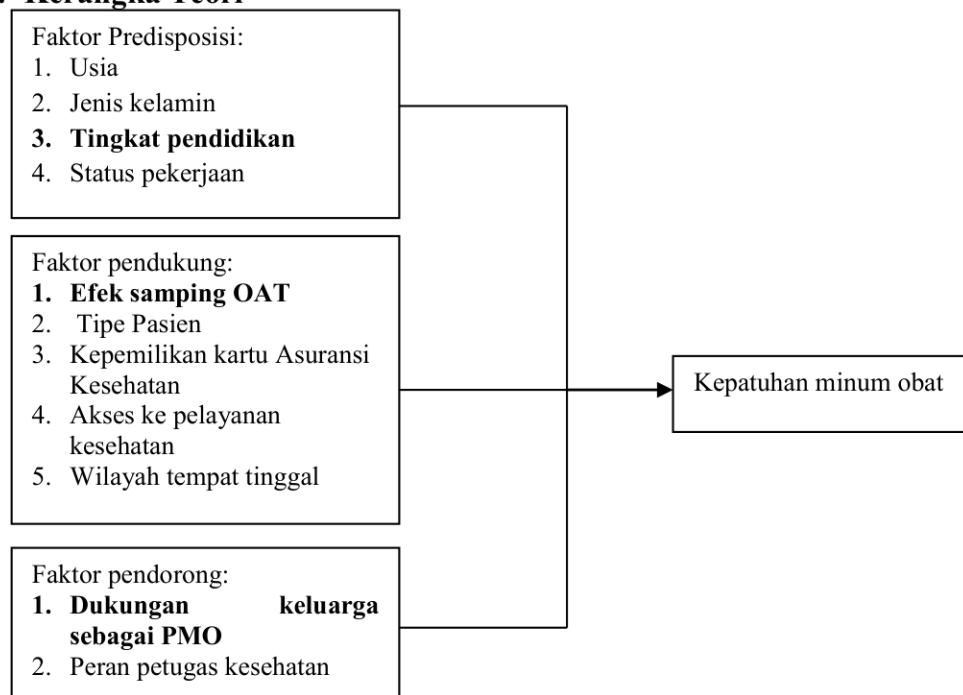
Sumber : Pedoman Pengendalian Tuberkulosis, 2014

6. Penelitian Terkait

- a. Penelitian terkait (Airlangga, 2019) tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (Obat Anti Tuberculosis) Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Balkesmas Ambarawa”. Desain penelitian ini deskriptif dengan pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel 130 responden menggunakan metode purposive sampling. Alat pengambilan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan program

SPSS. Analisis bivariat diolah menggunakan korelasi Kendall's Tau. Dengan hasil tidak ada hubungan secara signifikan antara sikap dengan kepatuhan pasien tuberkulosis dalam minum obat, dengan karena p-value (0,864) > α (0,05). Ada hubungan secara signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien tuberkulosis dalam minum obat, dengan p-value (0,003) < α (0,05). Ada hubungan secara signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan pasien tuberkulosis dalam minum obat, dengan p-value (0,039) < α (0,05).

B. Kerangka Teori

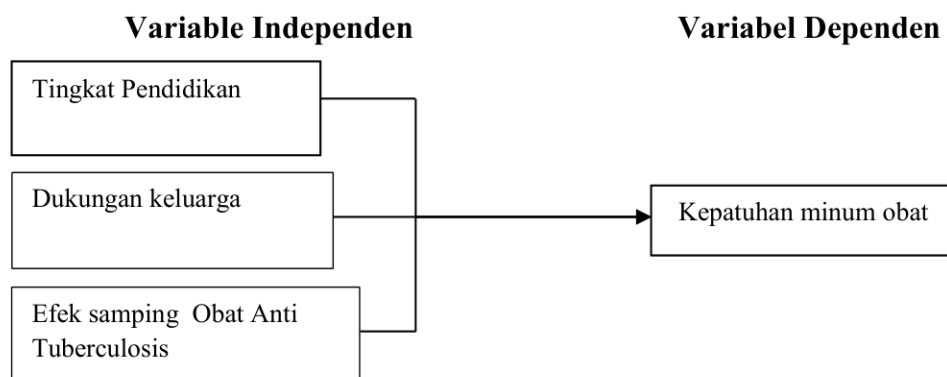


Skema 2.1 kerangka teori (Hidayat, 2014)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variable-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang akan dilakukan (NotObat Anti Tuberculosismodjo, 2012)

Kerangka konsep dari penelitian ini adalah:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesa

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau hasil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (NotObat Anti Tuberculosismodjo, 2012). Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha: Ada Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru

Ha: Ada Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru

Ha: Ada Hubungan efek samping obat anti tuberculosis dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru.

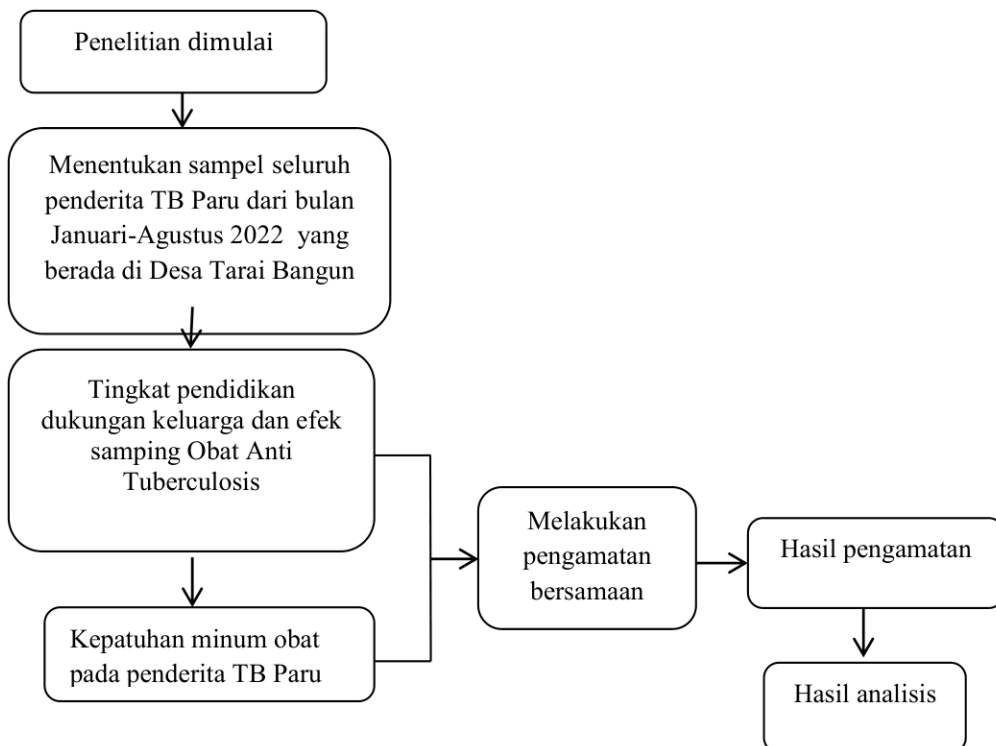
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

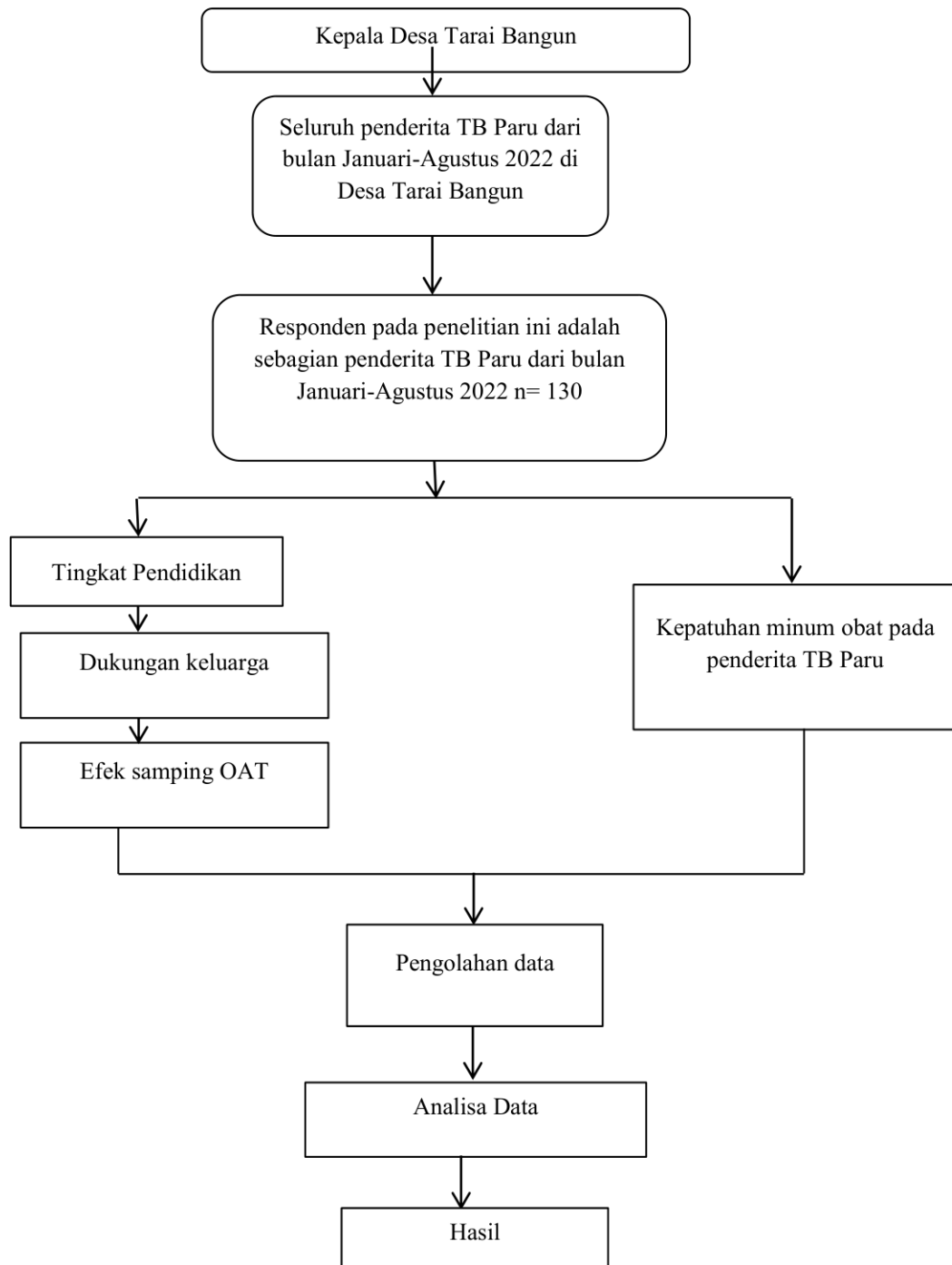
Desain yang di gunakan pada penelitian ini adalah dengan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan variabel dependen di kumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Not Obat Anti Tuberculosismodjo, 2012).



Skema 3.1.Rancangan Penelitian

(Hidayat, 2014)

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan melakukan penelitian dengan melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian prodi S1 Keperawatan
- b. Selanjut nya mengajukan permohonan kepada bagian prodi S1 Keperawatan untuk pengambilan data di UPT Puskesmas Kampa
- c. Membuat proposal penelitian
- d. Ujian proposal penelitian
- e. Mengajukan permohonan pembuatan surat izin penelitian kepada bagian prodi S1 Keperawatan ke Desa Tarai Bangun
- f. Melakukan olahan data menggunakan komputerisasi
- g. Ujian seminar hasil penelitian.

4. Variabel Dalam Penelitian

Variabel–variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah

- a. Variabel Bebas (*Independen variabel*)
- b. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, dukungan keluarga dan efek samping obat anti tuberculosis.
- c. Variabel Terikat (*Dependen variabel*)
- d. Variabel terikat dalam penelitian ini kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Tarai Bangun wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2022

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 November- 7 Desember 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Not Obat Anti Tuberculosismodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru dari bulan Januari-Agustus 2022 di Desa Tarai Bangun sebanyak 351 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

Rumus (Slovin, 2011).

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

keterangan :

n= ukuran sampel

N= ukuran populasi

e= kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang ditolerir, misalnya 5%.

$$n = \frac{351}{1 + 351(0,5)^2}$$

$$n = \frac{351}{1 + 351(0,005)}$$

$$n = \frac{351}{4,5}$$

$$n = 130$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini 130 sampel yang digunakan adalah seluruh responden penderita TB Paru dari bulan Januari- Agustus 2022 di Desa Tarai Bangun dengan memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- a) Penderita TB Paru yang tercatat sudah 1 tahun tinggal di Tarai Bangun.
- b) Penderita TB Paru yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria eksklusi

- a) Penderita TB Paru yang sakit pada saat penelitian dilakukan.

b. Besar Sampel

Menurut (Sugiyono, 2016) Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik pengambilan sampel disebut dengan sampling. Besar

sampel pada penelitian ini adalah seluruh Penderita TB Paru dari bulan Januari-Agustus 2022 di Desa Tarai Bangun sebanyak 130 orang.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* berupa accidental sampling, yaitu suatu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Nursalam, 2014).

D . Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka maka segi etika penelitian harus di perhatikan.

Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. Lembar persetujuan (*informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian di lakukan. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya, jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika

responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah masalah lainnya akan di jamin kerahasiannya oleh peneliti (NotObat Anti Tuberculosismodjo, 2012).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

1. Data demografi

Kuesioner demografi merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden. Kuesioner demografi ini berisi pertanyaan insial nama responden, umur, riwayat penyakit pada penderita TB Paru yang putus minum obat.

2. Kuesioner Tingkat Pendidikan

Pertanyaan tingkat pendidikan yang sudah ditempuh responden.

3. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 12 pertanyaan yang menanyakan kepada responden apakah ada dukungan keluarga dengan skor jawaban:

- a. Ya = 2
- b. Tidak = 1

4. Kuesioner efek samping obat anti tuberculosis

Pertanyaan efek samping obat anti tuberculosis terdiri dari 13 pertanyaan dengan menggunakan skala likert skor jawaban:

- a. Tidak Pernah = 1
- b. Jarang = 2
- c. Sering = 3
- d. Selalu = 4

5. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru

Kuesioner kepatuhan minum obat terdiri dari 8 pertanyaan dengan skor jawaban:

- a. Ya = 2
- b. Tidak = 1

F. Uji validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian ini adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Penelitian ini dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir, observasi, formulir- formulir dengan pencatatan data (Notoadmojo, 2011). Instrumen yang di gunakan dalam dukungan

keluarga adalah lembar kuesioner. Kuesioner penelitian dibuat untuk dikembangkan oleh peneliti, maka perlu dilakukan uji validitas dan uji reabilitas terhadap instrumen penelitian.

1. Validitas

Berdasarkan data yang di peroleh dari hasil kuesioner yang diberikan kepada responden, kemudian dilakukukan pengujian terhadap kuesioner untuk mngukur tingkat kebaikan kuesioner. Maka dapat dilakukan analisis validitas dan reabilitas. Validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumental dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya di ukur (Nursalam, 2013). Untuk mengukur r atau koefisiensi korelasi dan tingkat signifikannya dapat digunakan bantuan program computer. Menurut Arikunto (2011) rumus korelasi yang dapat digunakan adalah dikemukakan oleh person, yang dikenal rumus korelasi *product moment person*. Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka pernyataan tersebut dikatakan valid. Uji validitas dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Mlarak Ponorogo dengan jumlah responden 10, hasilnya dari 12 pernyataan didapatkan hasil 1 soal tidak valid yaitu no 4. Disini peneliti menggunakan signifikasi 0,05, maka r tabel = 0,765.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat di percaya atau tidak dapat di andalkan (Suryono,

2010). Untuk melihat reabilitas dalam pengumpulan data dibidang kedokteran harus berprinsip dan stabilitas yaitu mempunyai kesamaan bila dilakukan pengukuran berulang-ulang dalam waktu yang berbeda. Nilai reliable ditetapkan signifikansi 0,7 (Duwi Priyatno, 2010:98). Dari hasil Uji reliabilitas didapatkan hasil *Cronbach Alpha* 0,759 jadi dikatakan reliabel.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

1. Setelah mendapat izin dari kepala desa Tarai Bangun, peneliti mengambil data alamat penderita putus minum obat pada penderita TB Paru untuk bisa langsung datang dari rumah ke rumah penduduk untuk melakukan penelitian.
2. Sebelum penelitian di lakukan, penulis menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada responden.
3. Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju di minta menandatangani surat persetujuan menjadi responden
4. Melakukan wawancara langsung kepada responden, kemudian di lakukan analisa.

H. Teknik Pengolahan Data

Dalam suatu penelitian pengolahan dan analisi data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini karena data yang diperoleh peneliti masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum

siap untuk di sajikan. Untuk memperoleh hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik,di perlukan pengolahan data (NotObat Anti Tuberculosismodjo, 2012).

Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Penyuntingan Data (Editing)*

Hasil wawancara atau kuesioner yang diperoleh dan dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Apabila ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut diulang (drop out)

2. *Membuat Lembaran Kode (coding sheet)*

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembar atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan.

3. *Memasukkan Data (Data Entry)*

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kart kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. *Tabulasi*

Membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional berfungsi untuk menyederhanakan arti kata atau pemikiran tentang ide, kata-kata yang di gunakan agar orang lain memahami maksudnya sesuai keinginan penelitian (NotObat Anti Tuberculosismodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<u>Variabel Dependen</u>				
Kepatuhan minum obat	Tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau orang lain	lembar Kuesioner	Ordinal	0 = Tidak patuh, jika skor jawaban < mean 1 = Ya patuh, jika skor jawaban ≥ mean
<u>Variabel Independen</u>				
1. Tingkat pendidikan	Tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkemBangun peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan	Lembar Kuesioner	Ordinal	0 = Rendah, jika pendidikan tidak sekolah sampai dengan SMP 1 = Tinggi, jika pendidikan SMA dan perguruan tinggi
2. Dukungan keluarga	Dukungan keluarga diberikan pada pasien TB Paru maka akan memotivasi pasien tersebut untuk patuh dalam pengobatannya dan minum obat yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.	Lembar kuesioner	Ordinal	0 = Kurang, jika skor jawaban < mean 1 = Baik, jika skor jawaban ≥ mean
3. Efek samping obat anti tuberculosis	Efek yang tidak menjadi tujuan utama pengobatan (efek sekunder)	Lembar Kuesioner	Ordinal	0 = Efek samping ringan, jika ada nyeri sendi, air kemih berwarna kemerahan, rasa mengantuk dan nyeri perut 1 = Efek samping berat, jika terdapat gejala ringan + gejala berat 1 yang

salah satunya
gangguan
penglihatan,
gangguan
pendengaran dan
hepatitis

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Penelitian Analisis Univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (NotObat Anti Tuberculosismodjo, 2012). Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing–masing variabel yang diteliti.

Untuk variabel tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dukungan keluarga menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

Keterangan :

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

P : hasil presentase

F: frekuensi hasil pencapaian

N : total seluruh observasi

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan satu variabel independen dengan satu variabel dependen, bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen utama dengan variabel dependen dengan tanpa mempertimbangkan variabel

independen atau faktor risiko lainnya. Analisa bivariat menggunakan uji kai kuadrat (*Chi Square*), karena semua data diukur dalam skala katagorik dikotomi (melihat hubungan antara variabel katagorik dengan variabel katagorik. Prinsip dasar uji kai kuadrat adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi) (NotObat Anti Tuberculosismodjo, 2012).

Pada penelitian ini analisa bivariat menggunakan komputerisasi dengan program SPSS. Hasil uji *Chi Square* hanya dapat menyimpulkan ada tidaknya perbedaan proporsi antar Kelompok atau dengan kata lain kita hanya dapat menyimpulkan ada atau tidaknya hubungan dua variabel kategorik. Dengan demikian uji *Chi Square* tidak dapat menjelaskan derajat hubungan, dalam hal ini uji *Chi Square* tidak dapat mengetahui mana yang memiliki risiko lebih besar dibanding Kelompok lain.

Diketahui berhubungan jika Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidak nya hubungan antara variabel independen (riwayat keluarga) dan variabel dependen (*osteoarthritis*). Analisa bivariat diolah dengan program SPSS menggunakan *uji chi-square*.

Kedua variabel terdapat hubungan apabila :

- a. P value jika $p \text{ value} \leq 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen.

- b. P value jika $p \text{ value} > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama 10 hari pada tanggal pada tanggal 28 November- 7 Desember 2022. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.

A. Analisa Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi kepatuhan minum obat, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, efek samping Obat Anti Tuberculosis.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi kepatuhan minum obat di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022

No	Kepatuhan Minum Obat	Jumlah	Persentasi (%)
1	Tidak Patuh	77	59,2
2	Patuh	53	40,8
3	Jumlah	130	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat berada pada kategori tidak patuh sebanyak 77 responden (59,2%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi tingkat pendidikan di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentasi (%)
1	Rendah	75	57,7
2	Tinggi	55	42,3
3	Jumlah	130	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan berada pada kategori rendah sebanyak 75 responden (57,7%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dukungan keluarga di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022

No	Dukungan keluarga	Jumlah	Persentasi (%)
1	Kurang	76	58,5
2	Baik	54	41,5
3	Jumlah	130	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berada pada kategori kurang sebanyak 76 responden (58,5%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi efek samping Obat Anti Tuberculosis di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022

No	Riwayat keluarga	Jumlah	Persentasi (%)
1	Efek samping berat	74	56,9
2	Efek samping rendah	56	43,1
3	Jumlah	130	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa efek samping Obat Anti Tuberculosis berada pada kategori efek samping berat sebanyak 74 responden (56,9%).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada hubungan antara Variabel independen (tingkat pendidikan, dukungan keluarga, efek samping Obat Anti Tuberculosis) dan variabel dependen (kepatuhan minum obat). Analisa bivariat diolah dengan komputerisasi menggunakan uji chi-square. Kedua variabel terdapat hubungan apabila $p \text{ value} \leq 0,05$. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum Obat di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022

Tingkat pendidikan	Kepatuhan Minum Obat				Total		P Value	POR (CI 95%)
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	70	93,3	5	6,7	75	100	0,000	96,000 (28,771- 320,323)
Tinggi	7	12,7	48	87,3	55	100		
Total	77	59,2	53	40,8	130	100		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 75 responden yang tingkat pendidikan rendah, terdapat 5 (6,7%) yang patuh meminum obat, dari 55 responden yang tingkat pendidikan tinggi, terdapat 7 responden (12,7%) yang tidak patuh meminum obat. Uji *Chi Square* disimpulkan bahwa nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hasil ada hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022. Berdasarkan nilai prevalensi *odds ratio* yaitu 96,000 yang artinya responden yang tingkat pendidikan rendah berisiko 96,000 kali tidak patuh dalam meminum obat dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikan tinggi.

Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total		P Value	POR (CI 95%)
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	73	96,1	3	3,9	76	100	0,000	304,167 (65,235- 1418,215)
Baik	4	7,4	50	92,6	54	100		
Total	77	59,2	53	40,8	130	100		

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 76 responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga, terdapat 3 (3,9%) yang patuh meminum obat, dari 54 responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, terdapat 4 responden (7,4%) yang tidak patuh meminum obat. Uji *Chi Square* disimpulkan bahwa nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hasil ada hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022. Berdasarkan nilai prevalensi *odds ratio* yaitu 304,167 yang artinya responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga berisiko 304,167 kali tidak patuh dalam meminum obat dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik.

Tabel 4.7 Hubungan Efek samping Obat Anti Tuberculosis Dengan Kepatuhan Minum Obat di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022

Efek samping Obat Anti Tuberculosis	Kepatuhan Minum Obat				Total		P Value	POR (CI 95%)
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Efek samping berat	70	94,6	4	5,4	76	100	0,000	122,500 (34,006- 441,280)
Efek samping rendah	7	12,5	49	87,5	56	100		
Total	77	59,2	53	40,8	130	100		

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 76 responden yang memiliki efek samping berat, terdapat 4 (5,4%) yang patuh meminum obat, dari 56 responden yang memiliki efek samping rendah, terdapat 7 responden (12,5%) yang tidak patuh meminum obat. Uji *Chi Square* disimpulkan bahwa nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$), dengan demikian

dapat disimpulkan bahwa hasil ada hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022. Berdasarkan nilai prevalensi *odds ratio* yaitu 122500 yang artinya responden yang memiliki efek samping berat 122,500 kali tidak patuh dalam meminum obat dibandingkan dengan responden yang memiliki efek samping rendah.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022”.

A. Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan meminum obat di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 75 responden yang tingkat pendidikan rendah, terdapat 5 (6.7%) yang patuh meminum obat, dari 55 responden yang tingkat pendidikan tinggi, terdapat 7 responden (12.7%) yang tidak patuh meminum obat. Uji *Chi Square* disimpulkan bahwa nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hasil ada hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor terpenting yang menggambarkan status sosial, yang dapat menjadi dasar pengambilan keputusan dan tindakan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan bereaksi lebih baik terhadap masalah yang dihadapinya guna menentukan pilihan yang terbaik bagi seseorang (Pamungkas, 2015).

Dalam Not Obat Anti Tuberkulosismodjo, Pamungkas (2015) membagi faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan manusia menjadi dua faktor, antara lain faktor internal seperti kecerdasan emosional, persepsi dan motivasi, dan hal-hal yang membantu menghadapi rangsangan eksternal. Faktor Eksternal: Meliputi lingkungan fisik dan non fisik seperti manusia, sosial ekonomi, iklim, budaya dll. Semakin baik faktor internal dan eksternal seseorang, maka semakin baik tingkat pengetahuan orang tersebut.

Di antara berbagai faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengobatan pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Karangrayung, sebuah studi terkait menemukan. Menurut hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan (Ahda, 2016), terdapat pengaruh tingkat pendidikan dan dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan dukungan keluarga responden maka semakin tinggi pula kepatuhan berobat pasien TB paru rawat jalan di RSUD Kayen Kabupaten Pekalongan.

Hal ini juga sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Niven, 2018), dimana usia, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, dukungan keluarga, peningkatan interaksi tenaga kesehatan dengan klien (kualitas pelayanan) merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat komitmen.). Tingkat pendidikan juga menentukan mudah tidaknya seseorang

mengasimilasi dan memahami informasi yang diperoleh, biasanya semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pula pengetahuannya.

Menurut asumsi peneliti dari 75 responden yang tingkat pendidikan rendah, terdapat 5 (6.7%) yang patuh meminum obat disebabkan oleh responden yang memiliki keluarga yang perhatian kepada responden sehingga selalu menyiapkan obat untuk diminum responden dengan teratur sedangkan dari 55 responden yang tingkat pendidikan tinggi, terdapat 7 responden (12.7%) yang tidak patuh meminum obat disebabkan oleh usia responden yang tidak lagi muda, sehingga menyebabkan responden sering lupa meminum obat.

B. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 76 responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga, terdapat 3 (3.9%) yang patuh meminum obat, dari 54 responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, terdapat 4 responden (7.4%) yang tidak patuh meminum obat. Uji *Chi Square* disimpulkan bahwa nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hasil ada hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.

Menurut (Niven, 2016), keluarga adalah faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan nilai-nilai kesehatan yang terdapat pada penderita TB paru, keluarga juga dapat menentukan program pengobatan

yang diterima oleh penderita TB paru. Dukungan yang didapatkan dari keluarga penderita TB paru merupakan faktor yang penting dalam program kesehatan terhadap penderita TB paru.

Observasi yang dilakukan mengenai dukungan keluarga dan keberhasilan pengobatan telah banyak dikaji oleh para ilmuwan, diantaranya dalam observasi yang dilakukan (Rachmawati, 2016), dukungan keluarga sangat berperan penting dalam kinerja pengobatan pasien tuberkulosis paru. Selain selalu menjadi pendukung kesembuhan keluarga, keluarga juga bertugas sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) yang bertugas untuk selalu memantau dan mengingatkan penderita TB Paru untuk selalu minum obat dengan teratur dan tepat waktu sesuai dosis yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan.

Observasi lain yang mendukung juga dilakukan oleh (Amiruddin, 2016) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru, artinya keluarga berperan sebagai PMO memberikan dukungan kurang baik berisiko sebesar 3.013 kali untuk menyebabkan penderita TB Paru tidak patuh periksa ulang dahak pada fase akhir pengobatan dibandingkan dengan penderita TB paru yang memiliki dukungan keluarga yang baik.

Dukungan keluarga adalah salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru, dengan keluarga inti dan keluarga besar sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya. Tugas utama keluarga adalah menjaga kesehatan. Peran

perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita masalah kesehatan. Keluarga harus memberikan dukungan positif dengan melibatkan keluarga sebagai pendukung pengobatan sehingga terjadi kerjasama antara staf dan anggota keluarga yang sakit dalam pemantauan pengobatan (Friedman, 2013).

(Dhewi, 2018), juga meneliti dukungan keluarga erat kaitannya dengan hubungan kepatuhan minum obat pasien TB, dimana menurutnya PMO harus anggota keluarga itu sendiri yaitu anak atau pasangannya, untuk alasan yang lebih bisa dipercaya. Selain itu, adanya hubungan emosional yang erat sangat mempengaruhi PMO, selain sebagai pengawas pengobatan juga memberikan dukungan emosional kepada pasien TB. Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi kronis yang diakibatkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebaran tuberkulosis paru terutama melalui bakteri pada droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi saat bersin bahkan berbicara (Muttaqin, 2016).

Menurut asumsi peneliti dari 76 responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga, terdapat 3 (3.9%) yang patuh minum obat disebabkan oleh responden itu sendiri yang ingin sembuh sendiri sehingga walaupun dukungan keluarga kurang tidak menjadi masalah untuk responden sedangkan dari 54 responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, terdapat 4 responden (7.4%) yang tidak patuh minum obat disebabkan oleh responden itu sendiri yang sudah lelah untuk minum obat sehingga responden sudah pasrah akan keadaan.

C. Hubungan Efek samping Obat Anti Tuberculosis Dengan Kepatuhan Minum Obat di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 76 responden yang memiliki efek samping berat, terdapat 4 (5.4%) yang patuh minum obat, dari 56 responden yang memiliki efek samping rendah, terdapat 7 responden (12.5%) yang tidak patuh minum obat. Uji *Chi Square* disimpulkan bahwa nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hasil ada hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.

Karena pasien tuberkulosis paru hanya dapat sembuh total dengan penggunaan yang konsisten dan patuh, maka kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis sangat penting untuk proses penyembuhan. Dalam penelitiannya, Soeparman (2011) menemukan bahwa beberapa faktor antara lain kebosanan akibat pengobatan yang berlarut-larut, merasa tidak enak setelah berobat kemudian berhenti. rumah pasien antara lain menyebabkan pasien berhenti minum obat.

Obat anti-tuberkulosis isoniazid, rifampisin, pirazinamid, dan etambutol sering diresepkan. Pasien sering mengalami kebas pada tangan dan kaki, mual, sering buang air kecil, dan warna merah muda. kehilangan nafsu makan, ketidaknyamanan perut ringan, terkadang diare, ruam, nyeri sendi, demam, kelainan penglihatan, dan terkadang gangguan

pendengaran. Rendahnya pendidikan yang mengakibatkan kurangnya informasi pasien tentang efek negatif obat anti TB dan pengobatannya menjadi salah satu penyebab ketidakpatuhan. Beberapa dari mereka bahkan mendapatkan pendidikan kesehatan TB, namun penjelasan dari tenaga kesehatan sulit mereka pahami. Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang menemukan bahwa pengetahuan berdampak besar terhadap derajat kepatuhan (Sari, 2011).

Statistik secara ringkas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan masih relatif rendah, dengan 16% pasien, meskipun hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara efek samping obat anti-tuberkulosis dan kepatuhan minum obat pada pasien TB. pendidikan terakhir pasien berobat rata-rata sampai tingkat sekolah dasar dan angka kepatuhan hanya 65%, menyiratkan bahwa untuk meningkatkan kepatuhan, keluarga harus bekerja lebih keras untuk mendukung pasien selama mereka menjalani pengobatan TB sesuai petunjuk. tidak akan mengalami kekambuhan TB. Pasien sering mengalami TB kembali karena tidak patuh minum obat TB serta bekerja di lapangan atau menganggur.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Seniantara, 2017) “Pengaruh Efek Samping Obat Anti Tuberculosis (Obat Anti Tuberculosis) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Di Puskesmas”. Hasil penelitian tersebut melihat hasil terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dan efek samping TB.

Menurut asumsi peneliti dari 76 responden yang memiliki efek samping berat, terdapat 4 (5.4%) yang patuh meminum obat disebabkan oleh responden yang memiliki pengetahuan tinggi supaya bisa menyesuaikan diri dengan perubahan diri. Kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat yang diresepkan serta pemberiannya diikuti dengan benar sedangkan dari 56 responden yang memiliki efek samping rendah, terdapat 7 responden (12.5%) yang tidak patuh meminum obat disebabkan oleh responden yang tidak didukung keluarga ditambah kurangnya pengetahuan responden sehingga meski hanya mendapatkan efek samping rendah responden sudah tidak ingin lagi meminum obat TB Paru lagi.

BAB VI

PENUTUP

Hasil penelitian ini tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022”.

A. Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan berada pada kategori rendah.
2. Distribusi frekuensi dukungan keluarga berada pada kategori kurang.
3. Distribusi frekuensi efek samping Obat Anti Tuberculosis berada pada kategori efek samping berat.
4. Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat berada pada kategori tidak patuh.
5. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan meminum obat di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskemas Tambang Tahun 2022.
6. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan meminum obat di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskemas Tambang Tahun 2022
7. Ada hubungan antara efek samping Obat Anti Tuberculosis dengan kepatuhan meminum obat di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskemas Tambang Tahun 2022

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian untuk digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi masyarakat terutama yang mengidap penyakit TB Paru.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat sebagai bahan masukan dan pertimbangan puskesmas untuk bisa memberikan informasi tentang kejadian penyakit TB Paru.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi proses peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Alini. (2017). Hubungan Kondisi Rumah Penderita TB Paru dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru di RSUD Dr.Rm.Pratomo Bagansiapiapi.
- Airlangga, E. D. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Antituberkulosis (OBAT ANTI TUBERCULOSIS) pada Pasien Tuberkulosis Paru di Balkesmas Ambarawa. *Perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo*. <http://repository2.unw.ac.id/76/>
- Andri. (2020). *Tuberkulosis*.
- Azwar. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Putaka Pelajar.
- Daulay. (2013). *Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Poli Paru Rumah Sakit Haji Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Depkes. (2011). *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. Depkes RI, 2011.
- Depkes. (2017). *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. Depkes RI, 2017.
- Grosset. (2017). *Handbook of Tuberculosis*. Adis.
- Hanum, S., Puetri, N. R., Marlinda, & Yasir. (2019). Correlation between Knowledge, Motivation and Family Support with The Compliance of Drug in Hypertension Patients in Puskesmas Peukan Bada Aceh Besar District. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 10(1), 30–130.
- Intan, K. (2014). *Kesehatan Reproduksi*. Salemba Medika.
- Khunaefi, A., Anwar, M., Program, D., Pendidikan, S., Budi, S., & Cimahi, L. (2017). Kejadian Tuberkulosis. *Jkbl*, 10(243), 121–124.
- 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, II*, 1–8.
- Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 24. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>
- Mahmudah, U., Cahyati, W. H., & Wahyuningsih, A. S. (2013). Determinasi Penyakit Tuberkulosis Di Daerah Pedesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 113–120.
- Merzistya, A. N. A., & Rahayu, S. R. (2019). Kejadian Putus Berobat Penderita Tuberkulosis Paru. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(3), 298–310.

- Muttaqin. (2012). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Salemba Medika.
- Nita, R. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberculosis Paru Di Rumah Sakit Paru Manguharjo Kota Madiun*. 2016.
- NotObat Anti Tuberculosismodjo. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Rahmansyah. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya DO pada penderita TB paru di Rumah Sakit Paru Palembang tahun 2010. <https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20304320-T30717%20-%20Faktor%20faktor.pdf>.
- RI, K. K. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Kemenkes RI; 2019.
- Riau, D. P. (2021). Profile Dinas Kesehatan Provinsi Pekanbaru. www.dinkesprovinsiriau.com.
- Riskesdas. (2018). Profile Riskesdas 2018. www.riskesdas.com.
- Rosadi, D. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberculosis Paru Terhadap Obat Anti Tuberculosis. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 6(2), 80. <https://doi.org/10.20527/jbk.v6i2.91302>
- Siregar. (2014). *Gangguan Keseimbangan Air dan Elektrolit. dalam Ilmu Penyakit*. Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Tika Maelani dan, & Cahyati, widya hary. (2019). Karakteristik Penderita, Efek Samping Obat dan Putus Berobat Tuberculosis Paru. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(2), 227–238.
- WHO. (2018). Profile WHO 2018. www.who.com.
- Widyastuti, H. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Pekalongan. *Undergraduated Thesis*, IlmumKesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Sema.
- Windari, E. N. (2017). Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sisir Kelurahan Sisir Kota Batu. *Journal Of Issues In Midwifery*, 1(2), 19–24. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2017.001.02.3>
- Wulandari, I. S. M., Rantung, J., & Malinti, E. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.130130>
- Wulandari, S. (2012). Hubungan lingkungan fisik rumah dengan kejadian

Tuberculosis paruU. *Unnes Journal of Public Health*, 1(1), 3–6.
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/180>