

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN PENDERITA
TUBERKULOSIS PARU TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
DI PUSKESMAS WARUNGPRING KOTA PEMALANG**

Skripsi
untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Oleh :

Zahra Syani Alfa

33101800092

**PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN PENDERITA
TUBERKULOSIS PARU TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
DI PUSKESMAS WARUNGPRING KOTA PEMALANG**

Skripsi
untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Oleh :

Zahra Syani Alfa

33101800092

**PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

SEMARANG

2023

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN PENDERITA
TUBERKULOSIS PARU TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
DI PUSKESMAS WARUNGPRING PEMALANG**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Zahra Syani Alfa

33101800092

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 24 Januari 2023

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat :

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji

Apt. Islina Dewi Purnami, M.Si

Apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm

Pembimbing II

Apt. Abdur Rosyid, M.Sc

Apt. Fildza Huwaina Fathin, M.Kes

Semarang, 24 Januari 2023

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zahra Syani Alfa

NIM : 33101800092

Dengan ini saya nyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN PENDERITA
TUBERKULOSIS PARU DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DI
PUSKESMAS WARUNGPRING KOTA PEMALANG ”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 24 Januari 2023

Yang menyatakan



Zahra Syani Alfa

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Zahra Syani A

NIM : 33101800070

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran

Alamat Asal : Jl Bangsawan RT 04/RW 04 Moga Pemalang Jawa Tengah

No. Hp / Email : 082134405114/Syanielfazahra@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Skripsi dengan Judul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN PENDERITA
TUBERKULOSIS PARU TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT DI
PUSKESMAS WARUNGPRING KOTA PEMALANG**

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung Serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikan internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama peneliti sebagai pemilik Hak Cipta.

Penyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 24 Januari 2023

Yang menyatakan



Zahra Syani Alfa

PRAKATA

Assalamu 'alaikum wr.wb

Alhamdulillah Rabbil 'Alamin, puja dan puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, serta inayah-Nya kepada kita semua. Sholawat serta salam tak lupa dipanjatkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW yang syafaatnya kita nantikan di Yaumul Mahsyar kelak Aamiin Ya Rabbal 'Alamin. Rasa syukur atas karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT DI PUSKESMAS WARUNGPRING KOTA PEMALANG”**. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana farmasi di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari dalam penelitian ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan, sehingga banyak mendapatkan bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan rasa hormat penulis mengucapkan terimakasih yang tulus kepada:

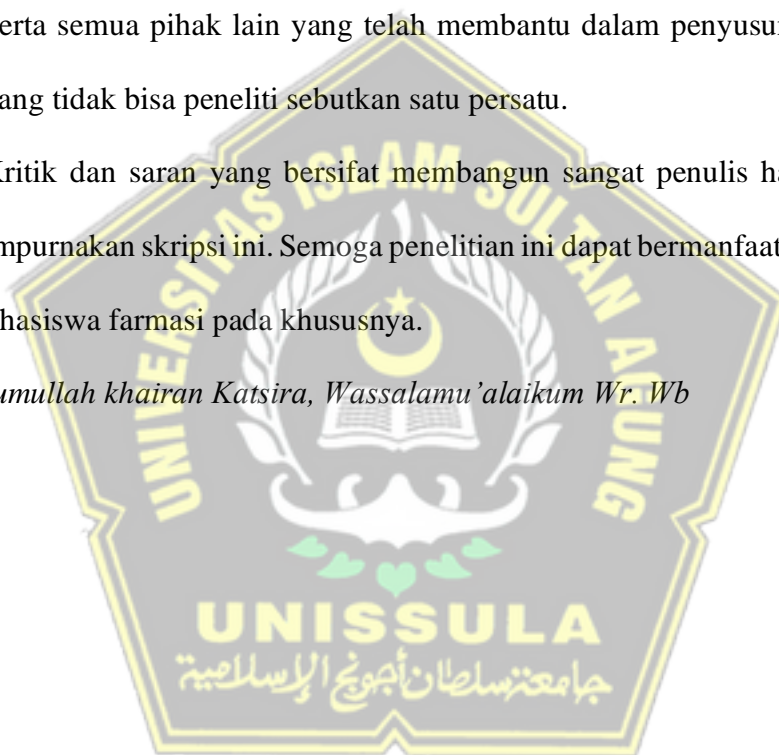
1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp.KF., SH, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc., selaku Kepala Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ibu Apt. Islina Dewi Purnami, M.Si., dan Bapak Apt. Abdur Rosyid, M.Sc., selaku dosen pembimbing, yang telah meluangkan tenaga, pikiran, waktu dan ilmunya dalam memberikan bimbingan, arahan, dan masukan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm., dan Ibu Apt. Fildza Huwaina Fathnin, M.Kes., selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, masukan, ilmu, dan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini hingga akhir.
6. Seluruh Dosen, Staf, dan Karyawan Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Pihak Puskesmas Warungpring dan Dinas Kesehatan Kota Pemalang yang telah memberikan izin pengambilan data responden sehingga penelitian dapat terselesaikan.
8. Segenap responden pasien tuberculosis Puskesmas Warungpring Kota Pemalang yang bersedia meluangkan waktu dan bersedia dalam melakukan pengisian kuesioner.
9. Kedua orang tua tercinta dan tersayang, Bapak Ali Fahmi dan Ibu Nur Latifah, Kakak dan ketiga Adik peneliti Hida Alfatim Mila Ulwiya, Mughni Labib Salfani, Hikam Nazil Alfayid dan Rezfan Raffasya Alfareiz yang tanpa lelah memberikan doa, kasih sayang, dukungan, semangat, serta fasilitas kepada peneliti tiada henti.

10. Sahabat peneliti, Rizki, Ela, Khildatul, Tsuraya, Amal, Lala, Athir dan Tika yang telah memberikan dukungan, waktu, dan semangat untuk menyelesaikan skripsi.
11. Keluarga besar Formicidae 2018, yang telah menjadi teman seperjuangan selama menjalani pendidikan di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
12. Serta semua pihak lain yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan mahasiswa farmasi pada khususnya.

Jazzakumullah khairan Katsira, Wassalamu'alaikum Wr. Wb



DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
INTISARI	xv
BAB I	1
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Praktis.....	5
1.4.2. Manfaat Teoritis	5
BAB II.....	6
2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Pengetahuan Tentang Tuberkulosis	6
2.1.1. Pengertian Pengetahuan	6
2.1.2. Pengertian Tuberkulosis.....	9
2.1.3. Tanda dan Gejala Tuberkulosis	10
2.1.4. Diagnosis Pasien Tuberkulosis Pada Pasien Dewasa.....	10
2.1.5. Mekanisme Resistensi OAT	11
2.2. Sikap (<i>Attitude</i>)	12
2.2.1. Pengertian Sikap (<i>Attitude</i>).....	12
2.2.2. Komponen Pokok Sikap.....	12

2.2.3.	Tingkatan Sikap.....	13
2.3.	Tindakan (<i>Practice</i>)	14
2.3.1.	Pengertian Tindakan atau Praktik (<i>Practice</i>).....	14
2.3.2.	Tingkatan Tindakan.....	15
2.3.3.	Pengukuran Tindakan.....	15
2.4.	Kepatuhan Minum Obat TB	16
2.4.1.	Pengertian Kepatuhan	16
2.4.2.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	17
2.4.3.	Pentingnya Kepatuhan	18
2.4.4.	Pengobatan Pasien Tuberkulosis	19
2.4.5.	Mekanisme Resistensi OAT	23
2.5.	Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis.....	24
2.6.	Kerangka Teori.....	25
2.7.	Kerangka Konsep.....	26
2.8.	Hipotesis	26
BAB III	.....	27
3.	METODE PENELITIAN	27
3.1.	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	27
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional	27
3.2.1.	Variabel.....	27
3.2.2.	Definisi Operasional.....	27
3.3.	Populasi dan Sampel.....	28
3.3.1.	Kriteria Inklusi.....	28
3.3.2.	Kriteria Eksklusi	29
3.4.	Instrumen dan Bahan Penelitian.....	30
3.4.1.	Skala Kepatuhan Minum Obat.....	30
3.4.2.	Skala Pengetahuan.....	30
3.4.3.	Skala Sikap.....	31
3.4.4.	Skala Tindakan	31
3.5.	Cara Penelitian	33

3.5.1.	Tahap Persiapan.....	33
3.5.2.	Tahap Pelaksanaan	34
3.6.	Tempat dan Waktu Penelitian	35
3.7.	Analisis Hasil	35
BAB IV	.....	36
4.	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	36
4.1.	Hasil Penelitian	36
4.2.	Uji Validitas dan Reliabilitas	36
4.2.1.	Karakteristik Responden.....	39
4.2.2.	Pengetahuan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Warungpring Kota Pematang.....	40
4.2.3.	Sikap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Warungpring Kota Pematang.....	40
4.2.4.	Tindakan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Puskesmas Warungpring Kota Pematang	40
4.2.5.	Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Warungpring Kota Pematang	41
4.2.6.	Analisis Kategori Tingkat Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan Kepatuhan pasien TB Paru untuk Minum Obat	42
4.2.7.	Uji Korelasi Spearman Rho.....	43
4.3.	Pembahasan.....	44
BAB V	.....	50
5.	KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
5.1.	Kesimpulan.....	50
5.2.	Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	.....	51
LAMPIRAN	.....	54

DAFTAR SINGKATAN

TB	: Tuberkulosis
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
MARS	: Medication Adherence Report Scale
PMO	: Pengawas Menelan Obat
SPS	: Sewaktu Pagi Sewaktu
CTM	: Chlorpheniramine Maleat
BTA	: Bakteri Tahan Asam
CNR	: Case Notification Rate



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	27
Tabel 4.1 Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	36
Tabel 4.2 Uji Validitas Kuesioner Sikap	37
Tabel 4.3 Uji Validitas Kuesioner Tindakan	40
Tabel 4.4 Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan.....	40
Tabel 4.5 Uji Reliabilitas Kuesioner	39
Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Responden.....	39
Tabel 4.7 Distribusi Jawaban Skala Pengetahuan	64
Tabel 4.8 Distribusi Jawaban Skala Sikap	65
Tabel 4.9 Distribusi Jawaban Skala Tindakan.....	65
Tabel 4.10 Distribusi Jawaban Skala Kepatuhan	66
Tabel 4.11 Kategori Tingkat Pengetahuan, Sikap, Tindakan, dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkolosis Paru	42
Tabel 4.12 Hasil Uji Spearman Rho	43

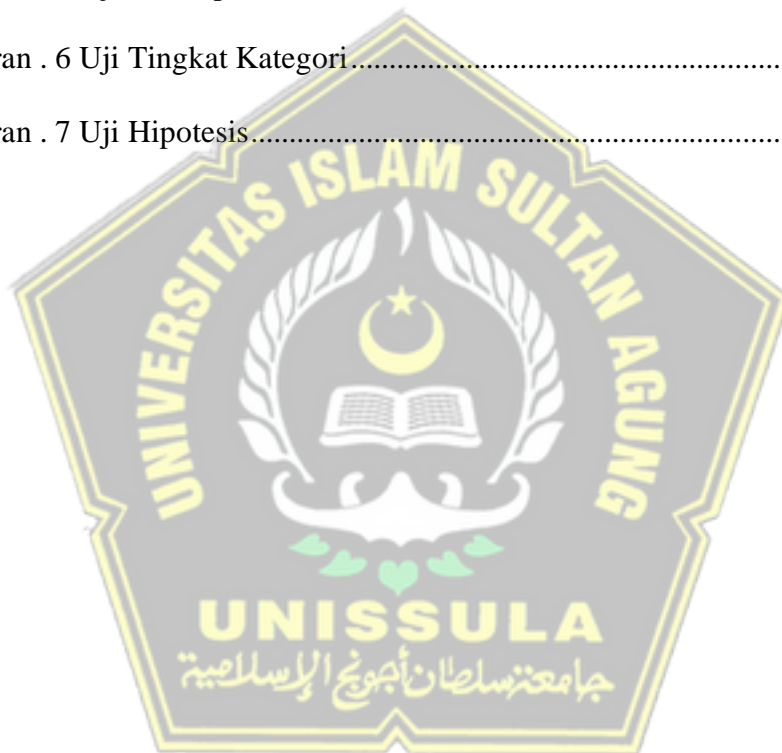
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	25
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	26



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran . 1 <i>Informed Consent</i>	55
Lampiran . 2 Kuesioner Penelitian dan Ethical Clearance	56
Lampiran . 3 Distribusi jawaban Skala Pengetahuan, Sikap dan Tindakan	64
Lampiran . 4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	67
Lampiran . 5 Uji Deskriptif	77
Lampiran . 6 Uji Tingkat Kategori.....	78
Lampiran . 7 Uji Hipotesis.....	79



INTISARI

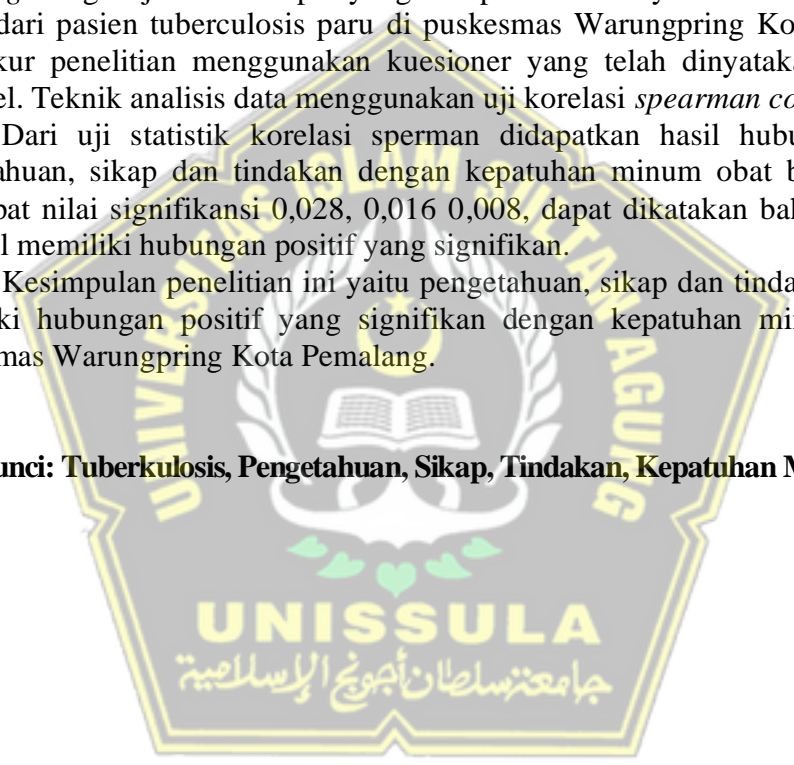
Tuberculosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan TB paru tahun 2020 di wilayah Jawa Tengah sebesar 84,8%. Namun masih ditemukan adanya beberapa pasien yang tidak melakukan tindakan minum obat dengan baik. Tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan penderita tuberculosis paru terhadap kepatuhan minum obat di puskesmas Warungpring Kota Pemalang.

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 36 responden yang terdiri dari pasien tuberculosis paru di puskesmas Warungpring Kota Pemalang. Alat ukur penelitian menggunakan kuesioner yang telah dinyatakan valid dan reliabel. Teknik analisis data menggunakan uji korelasi *spearman correlation*.

Dari uji statistik korelasi spearman didapatkan hasil hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan dengan kepatuhan minum obat berturut turut mendapat nilai signifikansi 0,028, 0,016 0,008, dapat dikatakan bahwa keempat variabel memiliki hubungan positif yang signifikan.

Kesimpulan penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan TB paru memiliki hubungan positif yang signifikan dengan kepatuhan minum obat di puskesmas Warungpring Kota Pemalang.

Kata kunci: Tuberkulosis, Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Kepatuhan Minum Obat.



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia yang berkaitan dengan tingkat kepatuhan minum obat yang masih rendah (Fitri et al., 2018). Pengobatan TB membutuhkan waktu yang relatif lama yaitu 6–8 bulan. Hal ini menyebabkan kurangnya tingkat kepatuhan minum obat yang dapat mempengaruhi keberhasilan terapi (Yunita et al., 2019). Kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya *faktor predisponding* yaitu tingkat pengetahuan dan juga sikap penderita, *faktor enabling* yang terdiri dari ketersediaan sarana layanan kesehatan dan *faktor reinforcing* yang termasuk dukungan keluarga dan pengawas menelan obat (PMO). Salah satu upaya untuk mengendalikan TB yaitu dengan pengobatan yang rutin (I. S. M. Wulandari et al., 2020). Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan (*success rate*).

Berdasarkan laporan WHO, tahun 2021 di Indonesia jumlah kasus TB paru sebanyak 969.000 kasus, meningkat 17% dari tahun 2020 (WHO, 2022). Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Pada tahun 2021 di provinsi Jawa Tengah terdapat kasus tuberkulosis sebesar 114,60 per 100.000 penduduk dengan tingkat *success rate* sebesar 84,3%. Hal Ini menunjukkan bahwa belum berhasilnya pengobatan TB yang ditandai dengan *success rate* masih dibawah angka yang ditetapkan oleh

Dinas Kesehatan Jawa Tengah yaitu diatas 90%. (Dinkes Jawa Tengah, 2021). Kota Pemalang pada tahun 2021 termasuk dalam peringkat 16 dari 35 kabupaten/kota di wilayah Jateng dengan jumlah kasus sebanyak 113,40 per 100.000 penduduk (Dinkes Jawa Tengah, 2021). Pengobatan TB paru yang tidak tuntas dapat mengakibatkan penyakit tidak sembuh, bahkan menjadi semakin berat. Ketidapatuhan tersebut dapat menularkan penyakit pada orang lain dan sukar untuk diobati dikarenakan kuman menjadi kebal, sehingga diperlukan obat yang memiliki potensi lebih kuat dengan harga yang mahal (Cahyati, W dan Maelani, T., 2019).

Kepatuhan terhadap pengobatan TB merupakan kunci utama dalam pengendalian tuberculosis (Yunita et al., 2019). Ketidapatuhan dalam minum obat dapat terjadi karena pengobatan TB membutuhkan waktu yang cukup panjang, sehingga membuat pasien jenuh dalam menjalani pengobatan (Agatha & Bratadiredja, 2019). Penelitian yang dilakukan terhadap 51 pasien TB paru di Kota Padangsidiropuran, sebanyak 78,4% tidak patuh dalam minum obat TB. Hal tersebut tentunya dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan, dukungan keluarga, pendidikan, pekerjaan, dan sikap. Ketidapatuhan dalam pengobatan TB paru dapat mengakibatkan kerugian bagi pasien itu sendiri maupun orang lain, bahkan dapat menyebabkan kematian (Fitri et al., 2018). Hasil laporan dari WHO pada tahun 2021, kematian akibat TB di Indonesia sebanyak 150.000 kasus, angka tersebut naik 60% dari tahun 2020 yaitu sebanyak 93.000 kasus kematian (WHO,2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitri et al (2018), sebanyak 76,5% pasien TB paru memiliki pengetahuan yang kurang baik. Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik mayoritas tidak patuh terhadap minum obat TB, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat korelasi antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wulandari (2015), menunjukkan hal yang serupa bahwa penderita TB paru memiliki tingkat pengetahuan yang masih rendah (65,7%), dengan pengetahuan yang rendah memiliki resiko terjadinya ketidakpatuhan sebesar 2,9 kali lebih besar. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dari pasien TB masih perlu ditingkatkan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat.

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk sikap dan perilaku (tindakan) seseorang. Sikap pasien menentukan dalam mencegah penularan suatu penyakit. Jika perilaku seseorang baik maka akan membawa dampak positif bagi pencegahan penularan TB paru dan terhindarnya dari penyakit (Amalia et al., 2021). Hasil penelitian Fitri et al (2018) terhadap 51 pasien TB paru di Kota Padangsidimpuan, sebanyak 42 orang (82,4%) memiliki sikap kurang baik dan tidak patuh minum obat. Upaya untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan menjawab permasalahan yang terjadi diperlukan suatu pengetahuan, sikap dan tindakan dalam kepatuhan minum OAT.

Mengenai latar belakang tersebut, belum ditemukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan penderita tuberkulosis paru terhadap kepatuhan minum obat, khususnya di Kota Pematang Jaya. Hal

tersebut menjadi salah satu alasan peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan penderita tuberkulosis paru terhadap kepatuhan minum obat di Puskesmas Warungpring Kota Pemalang.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan penderita TB paru terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Kota Pemalang?

1.3. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan penderita TB paru pada kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Kota Pemalang.
- b. Untuk mengetahui hubungan sikap penderita TB paru pada kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Kota Pemalang.
- c. Untuk mengetahui hubungan tindakan penderita TB paru pada kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Kota Pemalang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Praktis

Temuan penelitian ini diharapkan dapat memunculkan efek secara positif dalam pengembangan ilmu farmasi terkait penyakit TB paru-paru, analisa keilmuan, perilaku beserta implementasi tindakan di dalam menjalankan nilai kepatuhan dalam proses pengobatan guna merealisasikan keilmuan yang didapatkan dalam proses pembelajaran dalam lingkup perkuliahan secara riil.

1.4.2. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai informasi, pandangan, *guideline* dalam upaya memenuhi dan mensukseskan pengobatan TB Paru, dan masalah kebijakan kesehatan pada pasien penyakit tersebut dalam lingkup studi yaitu Puskesmas Warungpring.
- c. Memberikan data referensi untuk penelitian lain tentang kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru yang dalam periode mendatang dapat direalisasikan oleh peneliti lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan Tentang Tuberkulosis

2.1.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah tipe penginderaan individu maupun pengalaman individu yang ditangkap organ indera dan ditafsirkan didalam otak, selanjutnya diolah menjadi sebuah informasi, baik dalam bentuk pelajaran ataupun memori. Tingkat pengetahuan yang dimiliki terhadap suatu objek berkaitan erat dengan atensi dan persepsi seseorang terhadap objek tersebut. Oleh sebab itu, pengetahuan pun memiliki tingkatan dan intensitas terdiversifikasi.

Dianalisa dari segi umum pengetahuan dapat diklasifikasi menjadi 6 tahapan, yaitu sebagai berikut:

- a. Tahu (*Know*), dalam tingkat ini, setelah melihat beragam hal, seseorang dapat mengakses memori yang tersimpan sebelumnya. Individu dapat mengajukan pertanyaan untuk menentukan atau mengukur seberapa banyak nilai pemahaman ilmu yang dimiliki.
- b. Memahami (*Comprehension*), tingkatan kedua ini menuntut adanya tafsiran atau proses mengartikan dari memori pengetahuan yang ada, untuk menstimulus seseorang memiliki pandangan terhadap objek tersebut.
- c. Aplikasi (*Application*), fase pengetahuan ini seseorang tidak hanya memahami, namun dapat mengolahnya untuk selanjutnya menjadi

sebuah gagasan, ataupun tindakan konkret. Analisis (*Analysis*), fase ini merupakan tingkatan dimana seseorang tidak hanya mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki, melainkan dapat memberikan bobot nilai, menafsirkan dan mendeterminasikan pengetahuan tersebut. Ketika seseorang dapat membedakan antara, atau memisahkan, mengkategorikan, atau membuat diagram (bagan) dari pemahaman item, maka pengetahuan orang tersebut telah maju ke tingkat analisis.

- d. Sintesis (*Synthesis*), tahapan pengetahuan ini memperlihatkan kemampuan seseorang untuk menyaring atau menyusun unsur-unsur pengetahuan yang dimilikinya ke dalam urutan yang logis. Sintesis, juga terkait sebagai kapasitas untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.
- e. Evaluasi (*Evaluation*), yakni tahapan ketika seseorang dapat mempertahankan atau menilai suatu hal, mereka telah mencapai puncak pengetahuan mereka. Evaluasi ini dipedomankan pada standar subyektif atau norma sosial yang diterima.

Terdapat parameter indikasi yang mampu dipergunakan mengidentifikasi level pengetahuan maupun nilai kesadaran atas kesehatan individu yang terklasifikasi pada keterangan berikut:

- a. Pengetahuan akan penyakit dengan cakupan:
- 1) Aspek yang mengakibatkan penyakit terjadi
 - 2) Pertanda maupun gejala dari indikasi penyakit tertentu

- 3) Tata cara mengobati penyakit tersebut termasuk langkah yang dilakukan untuk memperoleh pengobatan penyakit terkait;
 - 4) Pola tersebarnya penyakit yang meliputi bagaimana penyakit tersebut ditularkan.
 - 5) Pola realisasi pencegahan dari penyakit tertentu.
- b. Pengetahuan mengenai pola menjaga hidup sehat beserta pemeliharannya:
- 1) Tipe makanan yang mengandung gizi dan tidak;
 - 2) Mengerti nilai kemanfaatan makanan bernutrisi untuk kesehatan berkelanjutan.
 - 3) Krusialnya realisasi olahraga untuk kesehatan diri.
 - 4) Pemahaman mengenai penyakit tuberkulosis paru-paru.
 - 5) Memahami krusialnya realisasi istirahat yang berkecukupan maupun rekreasi dalam hal kesehatan pribadi.
- c. Nilai pengetahuan mengenai kesehatan pada lingkungan hidup: lingkungan:
- 1) Hal-hal terkait nilai keuntungan dari air bersih;
 - 2) Tata cara pengelolaan limbah secara sehat mencakup sampah yang dihasilkan pada kegiatan rumah tangga dan lainnya.
 - 3) Mengetahui nilai kemanfaatan penerangan maupun sistem pencahayaan tempat tinggal secara sehat (Irwan, 2017).

2.1.2. Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menyerang organ paru-paru dan menular di udara (Kristini & Hamidah, 2020). Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan bakteri tahan asam (BTA) dan juga merupakan penyakit menular (Kemenkes RI, 2018). Infeksi yang disebabkan oleh tuberkulosis yang tidak tertangani dengan baik dan ditularkan ke bagian tubuh yang lain, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan *nodus limfe*. Agen infeksius utama *Mycobacterium tuberculosis*, adalah batang aerobic tahan asam tumbuh lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet (Smeltzer & Bare, 2001).

Penyakit tersebut menyebabkan masalah kesehatan pada jutaan orang di setiap tahun dan menempati urutan kedua penyakit infeksi yang menyebabkan kematian setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (WHO, 2019). Penyakit tersebut adalah penyakit kronik yang bisa memengaruhi kualitas hidup penderita. Pasien yang hidup dengan tuberkulosis (TB) mengalami gangguan yang signifikan dari kehidupan sosial mereka dan terkena stigma dan diskriminasi (Muflihatin dkk, 2018). Tuberkulosis paru menimbulkan permasalahan yang serius, pada konsep kualitas hidup yang terdiri dari aspek kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

2.1.3. Tanda dan Gejala Tuberkulosis

Gejala dan tanda tuberkulosis tahap awal adalah infeksi primer, dijelaskan pada poin dibawah ini:

- a. Nyeri pada persendian;
- b. Suhu badan meningkat;
- c. Malaise;
- d. Menurunnya keinginan untuk makan, mengalami muntah serta mengalami kelelahan.

Waktu terjadinya infeksi primr kurang lebih 12 minggu, tubuh akan mengembangkan resistensi terhadap basil TB pada tahap berikutnya, dan sebagai respons terhadap peningkatan limfogen, kelenjar getah bening akan mengalami pembesaran. Kemudian setelah melalui tahapan tersebut maka akan muncul gejala-gejala antara lain:

- a. Gejala batuk beserta frekuensi napas yang ikut naik;
- b. Bunyi pernapasan terdengar kasar;
- c. Mengalami demam terus menerus;
- d. Munculnya ekspansi paru-paru yang buruk pada organ terinfeksi;
- e. Terdengan bunyi pekak ketika perkusi;

2.1.4. Diagnosis Pasien Tuberkulosis Pada Pasien Dewasa

Berikut merupakan cara mendiagnosis Pasien tuberkulosis pada Pasien dewasa:

- a. Analisis bakteriologis menggunakan pemeriksaan mikroskopis langsung digunakan untuk menjabarkan diagnosis.

- b. Hasil pengetesan bakteriologi menunjukkan nilai analisa negatif, pemeriksaan klinis dan foto toraks diambil untuk menegakkan diagnosis.
- c. Pada fasilitas yang terbatas, pasien tanpa perbaikan klinis setelah menerima pengobatan antibiotik spektrum luas diidentifikasi secara klinis.
- d. Penggunaan rontgen dada, tes tuberkulin, atau analisis serologi saja untuk menentukan diagnosis bukan merupakan hal yang dibenarkan.
- e. Pasien dinyatakan menderita TB jika salah satu pemeriksaan dahak SPS (periode sewaktu lalu pagi kemudian sewaktu) menghasilkan BTA positif. Analisis mikroskopis langsung dahak menggunakan tes SPS(Kemenkes RI, 2018).

2.1.5.Mekanisme Resistensi OAT

Berdasarkan penelitian Manurung (2018) terdapat beberapa aspek yang dapat berdampak pada munculnya kekebalan pada OAT antara lain:

- a. Penyedia layanan/profesional kesehatan, misalnya diagnosis yang salah; terapi yang tidak tepat; dosis, jenis, zat, dan periode pengobatan yang salah.
- b. Pasien, secara khusus menghentikan terapi sebelum penghentian pengobatan, tidak rutin mengonsumsi OAT, tidak mengikuti saran profesional medis, dan memiliki penyerapan obat yang buruk.

- c. Program pengaturan TB, adalah kesediaan OAT yang tidak lengkap maupun nilai kualitas OAT yang buruk.

2.2. Sikap (*Attitude*)

2.2.1. Pengertian Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan respon tertutup yang dialami individu atas stimulus yang diterimanya, stimulus tersebut berasal dari internal individu ataupun eksternal individu, sehingga sikap bersifat abstraksi atau tidak dapat dilihat kasat mata namun hanya dapat ditafsirkan berdasarkan perilaku yang muncul akibat sikap yang ada (Irwan, 2017). Sikap berfungsi sebagai kecenderungan perilaku (aksi) atau reaksi tertutup daripada tugas (reaksi terbuka) atau aktivitas.

2.2.2. Komponen Pokok Sikap

- a. Keyakinan maupun rasa percaya atas objek tertentu.
Bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Sikap orang terhadap objek. Sikap orang terhadap penyakit TB Paru misalnya, bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut terhadap penyakit Tuberkulosis Paru.
- b. Kehidupan emosional maupun perilaku evaluasi atas objek tertentu.
Bagaimana evaluasi seseorang terhadap objek (termasuk dalam unsur emosional) dibuat. Sebagai gambaran item ini mengacu pada bagaimana pandangan masyarakat tentang tuberkulosis paru dan apakah mereka percaya itu adalah penyakit biasa atau kondisi serius.
- c. Kecenderungan merealisasikan tindakan

Sikap adalah konsep di dalam akal sebelum terjadinya sebuah tindakan atau behavior. Sikap merupakan pra tindakan yang tergambar di dalam akal, sebagai contoh, tentang pada kondisi TB Paru adalah yang direalisasikan individu apabila terinfeksi penyakit tersebut.

2.2.3. Tingkatan Sikap

Tingkatan Sikap seseorang setelah menerima stimulus menurut Irwan (2017), yaitu:

- a. Penerimaan (*receiving*), individu bersedia memahami serta menerima aspek stimulus yang didapatkan.
- b. Memberikan tanggapan (*responding*), setelah mendapatkan pesan komunikasi yang ditujukan kepada orang-orang tertentu, kemudian memberikan masukan.
- c. Memberikan nilai penghargaan (*valuing*), dengan membicarakannya dengan orang lain dan bahkan bertanya atau mempengaruhi atau bereaksi terhadap mereka yang menjawab, topik atau seseorang memberikan item atau stimulus yang bernilai positif.
- d. Memberikan tanggung jawab atas keyakinan (*responsible*), menerima tanggung jawab atas keyakinan individu. Jika individu lain merendahnya atau ada bahaya lain, seseorang yang telah mengadopsi sikap ini harus berani mengambil potensi risiko yang menjadi konsekuensinya (Notoatmodjo dalam Irwan, 2017).

Parameter indikator atas sikap kesehatan individu yang sejalan pada pengetahuan yang dimiliki antara lain:

- a. Sikap terkait sakit dan penyakit
- b. Justifikasi seseorang terkait gejala yang muncul;
- c. Penyebab penyakit;
- d. Bagaimana penyakit dapat menular;
- e. Bagaimana merealisasikan pencegahan pada penyakit;
- f. Tata cara dan metode hidup dengan sehat.

Justifikasi dan kecenderungan seseorang terkait gaya hidup sehat dan memelihara diri sendiri dengan berperilaku sehat (seperti makanan, minuman, olahraga, pola tidur dan lainnya).

- g. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Paradigma atau pandangan seseorang tentang atmosfer dan bagaimana pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya penilaian atau evaluasi terhadap pencemaran, pembuangan sampah, atau air bersih.

2.3. Tindakan (*Practice*)

2.3.1. Pengertian Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Sikap adalah pra- tindakan atau gambaran di dalam benak seseorang mengenai tindakan konkret. Karena syarat tambahan, terutama adanya sarana atau prasarana, diperlukan untuk pelaksanaan tindakan, sikap tidak selalu diwujudkan dalam tindakan. Misalnya, diperlukan petugas PMO baik di fasilitas kesehatan maupun di rumah bagi pasien

tuberkulosis agar sembuh total dari penyakitnya. Menyadari suatu sikap adalah merealisasikan tindakan (Muflihatin dkk, 2018).

2.3.2. Tingkatan Tindakan

- a. Respon terpimpin (*guided response*) individu telah mengambil tindakan, tetapi masih memerlukan buku tuntunan.
- b. Mekanisme (*mechanism*) individu merealisasikan tindakan secara langsung.
- c. Adaptasi (*adaptation*) adalah kebiasaan baik dalam menyesuaikan diri dengan keadaan yang dihadapi. Ini memperlihatkan bahwa aktivitas itu sendiri diubah tanpa memengaruhi kebenarannya.

2.3.3. Pengukuran Tindakan

Mengkalkulasi perilaku atau cara memantau perilaku dapat direalisasikan dengan dua cara: langsung atau tidak langsung. Pengukuran perilaku secara langsung, yaitu dengan pengamatan (observasi), hal ideal untuk menjaga kesehatan subjek. Memanfaatkan ingatan adalah pendekatan tidak langsung. Teknik ini melibatkan menanyakan kepada orang apa yang telah direalisasikan sehubungan dengan hal-hal tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pengklasifikasian agenda dapat direalisasikan dengan memisahnya menjadi tiga kelompok: praktik buruk, sedang, dan baik.

2.4. Kepatuhan Minum Obat TB

2.4.1. Pengertian Kepatuhan

Sarafino, sebagaimana dikutip Suparyanto dalam Dewi (2011) menyoroti kepatuhan (*obedience*) sebagai sejauh mana pasien mengikuti jalannya pengobatan dan melakukan yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Kepatuhan mengacu pada perilaku konstruktif pasien untuk mencapai tujuan terapi. Penderita membuat keputusan, dan kepatuhan mengikuti keputusan tersebut, Berdasarkan Teori Keputusan yang dijabarkan tahun 1985.

Berdasarkan penelitian Sackett dkk, kepatuhan pasien adalah perilaku yang mematuhi instruksi yang diberikan oleh praktisi medis. Kepatuhan ditandai oleh Brunner dan Suddarth (2002) sebagai upaya aktif, kooperatif, dan sukarela oleh pasien dan profesional kesehatan. Ketidakpatuhan adalah ketika peserta mengabaikan pengecualian resep klinis yang dimaksudkan oleh profesional perawatan kesehatan. Kurangnya informasi atau ketidakstabilan mental menjadi penyebab hal ini (Kurniawan, 2016).

Berdasarkan penelitian (Normasari dkk, 2013) taat bermakna mematuhi peraturan atau petunjuk. Ketaatan, di sisi lain, adalah perilaku disiplin yang mengikuti aturan. Seseorang dianggap telah mematuhi pengobatan jika bersedia mengikuti petunjuk petugas dan berkeinginan untuk mengunjungi tenaga kesehatan profesional yang telah dipilih sesuai dengan jadwal (Kondoy dkk, 2014).

2.4.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Pada penelitian yang direalisasikan Alda A & Agatha M.A.B. (2019) dikonklusi 5 aspek yang mampu memberikan nilai dukungan pada sikap patuh ini yaitu:

- a. Motivasi ingin sembuh, merupakan ekspresi yang ditunjukkan seseorang yang sedang mengalami atau mendapatkan sebuah penyakit. Hal ini mendorong pasien untuk melakukan segala tindakan yang diperlukan agar penyakitnya sembuh, salah satunya dengan mematuhi jadwal minum obat.
- b. Dukungan Keluarga, diketahui secara psikologis seseorang yang sedang menjalani perawatan membutuhkan dukungan dari orang – orang terdekatnya, salah satunya dukungan emosional. Pasien akan merasa lebih baik, ketika dia melewati kondisinya dengan adanya dukungan dari orang disekitarnya.
- c. Pengawasan dari PMO, biasanya ditangani oleh orang profesional, yang mengerti prosedur dan standar perawatan. Tanggung jawab PMO adalah mengawasi pasien dan memastikan mereka meminum obat sesuai resep sampai perawatan terselesaikan.
- d. Pekerjaan, adalah bidang pekerjaan yang memperhatikan kepatuhan dan menginspirasi orang untuk lebih bertanggung jawab dan percaya diri dalam menangani masalah kesehatan sehingga kepribadian mereka tumbuh.

- e. Tingkat Pendidikan, berkaitan dengan tingkat pendidikan seseorang memengaruhi penilaiannya terhadap suatu hal. Upaya ini sebagian besar berhasil membuat subjek patuh dan patuh selama prosedur terapi (Agatha & Bratadiredja, 2019).

Meningkatkan kepatuhan juga pernah diteliti oleh Pujiastutik dan Sumaningrum (2019), ditemukan bahwa kepatuhan seorang pasien berkaitan erat dengan sistem interaksinya dengan perawat, menurut teori Interaksi King dengan sistem pribadi, interpersonal, serta sosial bagi pihak pasien.

2.4.3. Pentingnya Kepatuhan

Penderita TB Paru memerlukan keteraturan untuk mengonsumsi obat Anti Tuberkulosis, dengan jadwal yang panjang memerlukan tingkat kepatuhan tinggi. Karena tanpa kepatuhan yang konsisten, maka pasien akan terhambat dalam pengobatan atau penyembuhan. Kepatuhan pasien di awal perawatan adalah aspek krusial yang perlu diawasi. Sebagian pasien terbukti tidak mengikuti hal ini karena dampak konsumsi obat yang membuat tidak nyaman, dan adanya perasaan tidak percaya diri dengan penyakit yang dideritanya (Nanda dkk, 2018).

Diketahui bahwa proses penyembuhan pada pasien TB Paru, dibutuhkan periode yang lama berkisar 6 – 8 bulan sesuai peraturan yang ketat dan kepatuhan yang tinggi untuk meminum OAT. Apabila pasien tidak bersedia untuk patuh dalam merealisasikan proses pengobatan akan

berdampak pada agenda pengobatan menjadi jauh lebih panjang(Safri dkk, 2019).

2.4.4.Pengobatan Pasien Tuberkulosis

Pengobatan Tuberkulosis direalisasikan guna membetulkan nilai produktivitas, meminimalkan kasus kambuh, menurunkan risiko penularan, menghindari pasien mengalami resistensi Obat Anti Tuberkulosis dan menghindari kemungkinan kematian akibat Tuberkulosis. Pemberian OAT termasuk 4 jenis obat untuk menghindari resistensi, diberikan dalam jumlah yang tepat, ditelan secara teratur, dan dipantau oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) sampai akhir terapi, adalah yang digunakan sebagai landasan tentang pengobatan TB(Kemenkes RI, 2018).

a. Tahapan pengobatan TB

Tahapan awal pengobatan berfungsi sebagai menurunkan jumlah bakteri penyebab TB dan melemahkan pengaruh bakteri yang ada didalam tubuh pasien, dengan cara meminum obat setiap hari. Tahap permulaan ini berlangsung selama dua bulan, dan dengan mengonsumsi OAT secara konsisten dan tanpa insiden, daya penularan menurun secara signifikan setelah dua minggu pengobatan. Agar pasien sembuh dan mencegah kekambuhan, krusial untuk meminimalkan dan membasmi bakteri yang tersisa di tubuh pasien saat ini (Kemenkes RI, 2018).

1) Obat Anti Tuberkulosis

Tabel 2.1 Jenis, Sifat, dan Efek Samping OAT

Jenis	Sifat	Efek Samping
Isonazid (H)	Bakterisidal	Neuropati perifer, psikosis toksik, terganggunya kegunaan hepar, gejala kejang-kejang.
Rifampisin (R)	Bakterisidal	Sindrom flu, terganggunya sistem gastrointestinal, warna urine menjadi merah, terganggunya nilai fungsi hati, trombositopeni, gejala penyakit demam, kulit yang ruam, napas mengalami kesesakan serta anemia hemolitik.
Pirazinamid (Z)	Bakterisidal	Terganggunya sistem gastrointestinal, gangguan fungsi hati serta gout artitis.
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Anemia, agranulositosis, trombositopenia, nyeri di tempat suntikan, gangguan pendengaran, syok anafilaksis, dan gejala lainnya.
Etambutol (E)	Bakteriostatik	Terganggunya sistem penglihatan, kebutaan dalam menentukan jenis warna serta kerusakan saraf perifer.

Tabel 2.2 Pengelompokan OAT

Golongan dan Jenis	Obat
Tipe-1 Obat Lini Pertama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Isoniazid (H) 2. Ethambutol (E) 3. Pyrazinamide (Z) 4. Rifampisin (R) 5. Streptomycin (S)
Tipe-2 atau Obat suntuk/suntukan lini ke 2	<ol style="list-style-type: none"> f. Kanamycin (Km) g. Amikacin (Am) h. Capreomycin (Cm)
Tipe-3 atau Golongan <i>Floroquinolone</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofloxacin (Ofx) 2. Leofloxacin (Lfx) 3. Moxifloxacin (Mfx)
Tipe-4 atau Obat Bakteriostatik Lini Kedua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ethionamide (Eto) 2. Prothionamide (Pto) 3. Cycloserine (Cs) 4. Para amino salisilat (PAS) 5. Terizidone (Trd)
Tipe-5 atau Obat yang belum mampu terbukti nilai efisiensi serta tidak masuk dalam obat yang diberikan rekomendasi oleh WHO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clofazimine (Cfz) 2. Linezolid (Lzd) 3. Amoxilin-Clavulanate (Amx-Clv) 4. Thioacetazone (Thz) 5. Clarithromycin (Clr) 6. Imipenem (Ipm)

Tabel 2.3 Penanganan Efek Samping OAT

Efek Samping	Penanganan
Mual dan muntah	a. Memberikan anjuran pengobatan dengan mengkonsumsi air dengan suhu hangat b. Memberikan vitamin tipe B6
Kemerahan pada air seni (urin)	a. Melakukan pemberitahuan bahwa urin berwarna merah masih termasuk aman b. Memberikan anjuran untuk banyak mengkonsumsi air
Tidak ada nafsu makan	a. Memberi vitamin tipe B-compleks b. Memberikan anjuran untuk mengkonsumsi susu c. Menganjurkan melakukan konsumsi obat saat malam sebelum beristirahat.
Demam	a. Melakukan pemberian paracetamol b. Menyarankan agar lebih banyak mengkonsumsi air
Gatal dan kemerahan pada kulit	a. Memberikan obat antihistamin atas gejala gatal (CTM) b. Memberi bedak tipe <i>salicyl</i> sebagai obat gatal

Sumber: Musdalipah dkk (2018)

2) Pedoman meminum OAT yang ditetapkan di Indonesia

Pedoman OAT sebagaimana yang ditetapkan untuk pasien TB di Indonesia, dilakukan penyusunan oleh Kementerian Kesehatan yang terangkum (Kemenkes RI, 2018):

a) Klasifikasi 1 : 2(HRZE)/ 4(HR)3

b) Klasifikasi 2 : 2(HRZE)S/ (HRZE)/ 5(HR)3E3

c) Klasifikasi 3 : 2(HRZ)/ 4(HR) atau 2HRZA(S)/4-10H

d) Tipe obat yang dipergunakan untuk penanganan pasien TB resisten obat di Indonesia mencakup OAT lini ke 2 berupa *Levofloksasin*, *Moksioflosasin*, *Kanamisin*, *Kapreomisin*, *Etionamide*, *Sikloserin*, serta PAS, dan OAT lini 1 mencakup *Pirazinamid* dan *Etambutol*.

b. Panduan OAT Kombinasi Dosis Tetap (OAT KDT) serta OAT Kombipak

1) Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3

Urutan OAT kategori 1 ini dapat diberikan untuk Pasien baru:

- a) Pasien TB paru terklasifikasi bakteriologis;
- b) Pasien TB paru teridentifikasi klinis; serta
- c) Pasien TB ekstra paru.

2) Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/2(HR)3E3

Urutan OAT ini diberikan bagi Pasien BTA positif sebagaimana yang pernah menjalani pengobatan dalam periode sebelumnya:

- d) Pasien mengalami gejala kambuh;
- e) Pasien mengalami kegagalan proses pengobatan sebagaimana OAT klasifikasi 1;
- f) Pasien yang dilakukan pengobatan berkelanjutan setelah berhenti menjalani pengobatan dikarenakan sebab tertentu.

3) OAT Sisipan (HRZE)

Sisipan KDT ialah serupa panduan paket guna tahap intensif klasifikasi 1 yang diberikan dalam kurun waktu (28 hari).

- g) Tipe beserta dosis OAT;
- h) Tata cara pengobatan TB paru;
- i) Pengkombinasian OAT di Indonesia; dan
- j) Konklusi pengobatan dan langkah lanjutan.

Karena efektivitas obat anti-TB lini kedua, seperti kelompok aminoglikosida (kanamisin) dan kelompok kuinolon, berpeluang secara signifikan lebih rendah daripada obat anti-TB

lini pertama, penggunaannya tidak disarankan untuk pasien baru tanpa kejelasan. Ini juga dapat meningkatkan kemungkinan obat anti-TB lini kedua mengembangkan tingkat resistensi (Kemenkes RI, 2018).

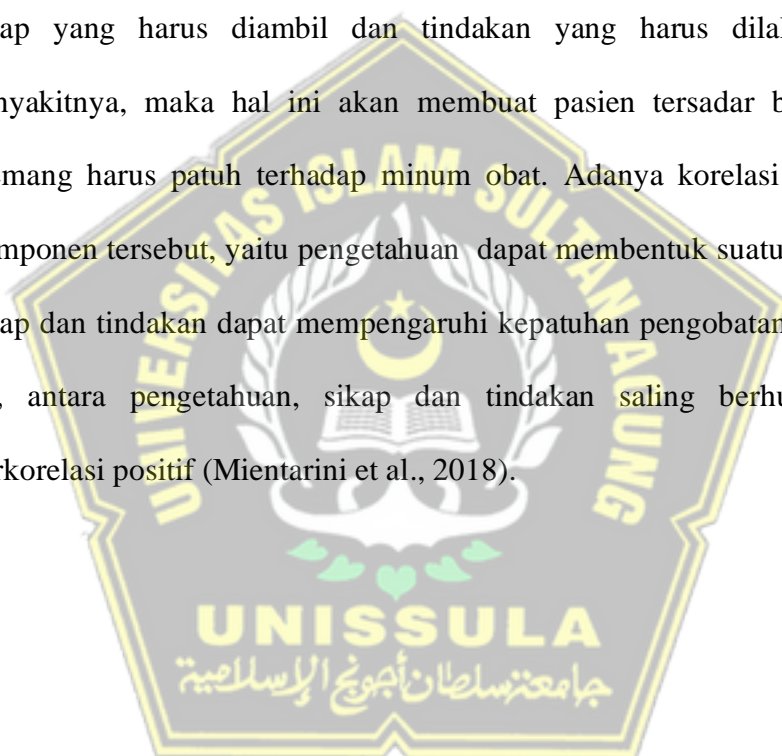
2.4.5 Mekanisme Resistensi OAT

Berbasis riset Manurung (2018) terdapat beberapa aspek yang dapat berdampak pada munculnya kekebalan pada OAT antara lain:

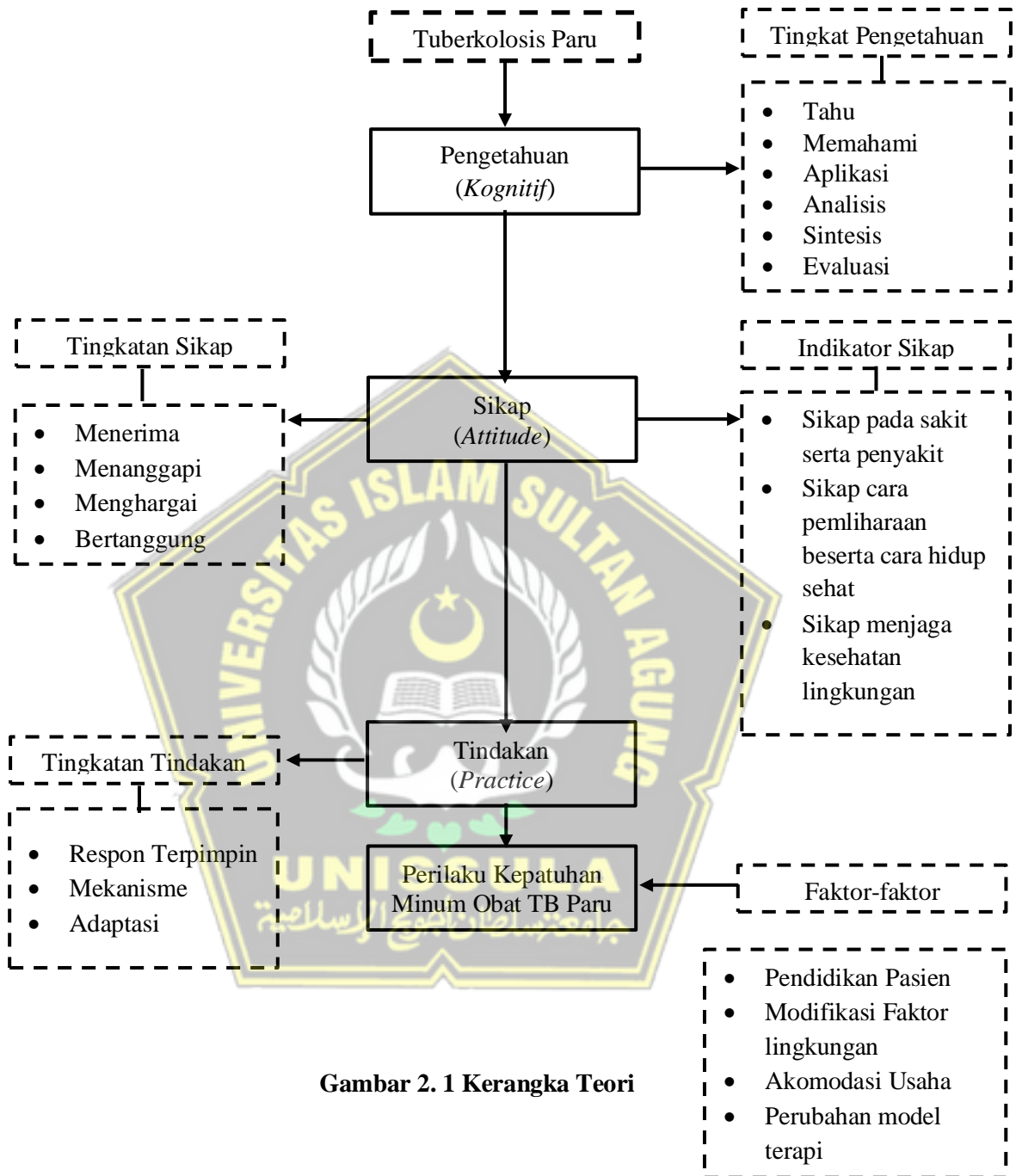
- a. Penyedia layanan/profesional kesehatan, misalnya diagnosis yang salah; terapi yang tidak tepat; dosis, jenis, zat, dan periode pengobatan yang salah.
- b. Pasien, secara khusus menghentikan terapi sebelum penghentian pengobatan, tidak rutin mengonsumsi OAT, tidak mengikuti saran profesional medis, dan memiliki penyerapan obat yang buruk.
- c. Program pengaturan TB, ialah kesediaan OAT yang tidak lengkap maupun nilai kualitas OAT yang buruk.

2.5. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis

Pengetahuan, sikap dan tindakan merupakan komponen penting dalam mengurangi angka kejadian Tuberkulosis. Faktor pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang dalam meminum obat, sangat mempengaruhi tingkat kepatuhannya. Pasien yang mengetahui penyakit TB dengan lengkap, sikap – sikap yang harus diambil dan tindakan yang harus dilakukan terkait penyakitnya, maka hal ini akan membuat pasien tersadar bahwa dirinya memang harus patuh terhadap minum obat. Adanya korelasi antara ketiga komponen tersebut, yaitu pengetahuan dapat membentuk suatu pengetahuan, sikap dan tindakan dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Oleh karena itu, antara pengetahuan, sikap dan tindakan saling berhubungan atau berkorelasi positif (Mientarini et al., 2018).

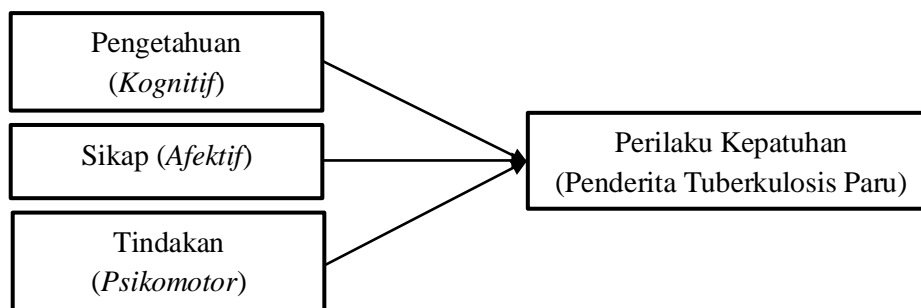


2.6. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep
Sumber: (Notoatmodjo, 2010)

2.8. Hipotesis

- H₁ : Ada hubungan antara pengetahuan penderita TB Paru terhadap perilaku kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Warungpring Kota Pematang.
- H₂ : Ada hubungan antara sikap penderita TB Paru terhadap perilaku kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Warungpring Kota Pematang.
- H₃ : Ada hubungan antara tindakan penderita TB Paru terhadap perilaku kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Warungpring Kota Pematang.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

3.2.1.1. Variabel bebas (*independen*)

Pengetahuan, sikap dan tindakan penderita TB Paru.

3.2.1.2. Variabel tergantung (*dependen*)

Kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

3.2.2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Keterangan
Pengetahuan	Informasi yang diketahui pasien tentang kepatuhan minum obat penyakit TB paru	Skala Likert	Ordinal	<p>Opsi pilihan Jawaban yaitu: SS = Sangat Setuju TS = Tidak Setuju S = Setuju SS = Sangat Setuju</p> <p>Cara menentukan kategori tingkat pengetahuan responden mengacu pada persentase berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengetahuan baik, apabila skor jawaban >79% nilai keseluruhan >26 2) Pengetahuan cukup, apabila skor jawaban 45- 78% nilai keseluruhan (17 - 25) 3) Pengetahuan kurang, apabila skor jawaban <44% nilai keseluruhan 8 – 16
Sikap	Reaksi atau respons tertutup berupa sikap internal pasien untuk tetap berpegang pada resimen pengobatan untuk	Guttman	Ordinal	<p>Skor untuk jawaban: Benar: 1 Salah: 0</p> <p>Kategori sikap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tinggi $\geq 89\%$ nilai keseluruhan (8 – 11) 2) Sedang 39 – 88 % dari nilai keseluruhan (4 – 7) 3) Kurang: $\leq 38\%$ nilai keseluruhan < 3.

	tuberkulosis paru dan menunjukkan bahwa mereka siap untuk mengambil langkah.			
Tindakan	Tindakan reaktif yang dilakukan oleh penderita TB Paru sebagai respon terhadap komitmen minum obat.	Kuesioner	Ordinal	Skor untuk jawaban: Ya : 1 Tidak : 0 Kategori Tindakan: 1) Tinggi $\geq 89\%$ nilai keseluruhan (8 – 11). 2) Sedang 39 – 88 % dari nilai keseluruhan (4 – 7) 3) Kurang: $\leq 38\%$ nilai keseluruhan < 3 .
Kepatuhan	Konsumsi obat secara teratur dan pengumpulan obat secara rutin adalah perilaku pasien yang berkaitan dengan kepatuhan proses penyembuhan.	Kuesioner MARS	Ordinal	Opsi jawaban pada Skala yaitu: 1. Selalu 2. Sering 3. Kadang – kadang 4. Jarang 5. Tidak pernah Kategori Kepatuhan: 1) Tinggi $\geq 78\%$ nilai keseluruhan (32 – 40). 2) Sedang 49 – 77 % dari nilai keseluruhan (20 - 31) 3) Kurang: $\leq 48\%$ nilai keseluruhan < 48 .

3.3. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah pasien TB paru di wilayah Puskesmas Warungpring Kota Pemalang. Mengingat pada tahun 2020 ditemukan jumlah orang yang terkena penyakit tuberkulosis di Kota Pemalang terdapat 1.148 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien TB paru di wilayah Puskesmas Warungpring Kota Pemalang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu teknik penentuan sampling dengan memakai kriteria yang telah dipilih untuk menentukan sampel (Nursalam, 2017).

3.3.1. Kriteria Inklusi

- a. Keseluruhan penderita TB yang berada dalam periode pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Warungpring Pemalang.

- b. Usia penderita TB Remaja Tingkat Akhir (17-25 tahun), Dewasa Awal (26-35 tahun), Dewasa Periode Akhir (36-45 tahun), serta Lansia (46 tahun ke atas).
- c. Laki-laki dan Perempuan
- d. Pasien TB paru intensif dan lanjutan
- e. Mampu berkomunikasi dengan baik
- f. Bersedia mengisi kuesioner

3.3.2. Kriteria Eksklusi

- a. Penderita TB Paru dirujuk dari instansi puskesmas.
- b. Penderita TB Paru dengan penyakit penyerta lainnya.
- c. Penderita dalam kondisi khusus seperti hamil serta menyusui.

Kuantitas sampel yang dipergunakan dikalkulasi menggunakan rumus Slovin (dalam Nursalam, 2017), sampel dalam penelitian ini sejumlah 36 responden, mengingat populasi di puskesmas warungpring terdapat 39 kasus TB paru.

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

$$n = \frac{39}{1 + 39(0,05)^2}$$

$$n = \frac{39}{1,095}$$

$$n = 35,5$$

$$n = 36 \text{ orang}$$

Keterangan: n : Kuantitas sampel penelitian
 N: Kuantitas populasi
 d: Nilai tingkat kesalahan d = 0,05

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

Pengukuran yang terstandar membutuhkan alat ukur atau instrumen ukur. Instrumen yang baik menghasilkan hasil yang lebih akurat dan konsisten (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan pernyataan tertutup. Terdapat 4 Skala Penelitian yaitu, Skala Kepatuhan Minum Obat, Skala Pengetahuan, Skala Sikap, dan Skala Tindakan. Berikut di bawah ini, penjelasan masing – masing Skala Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini.

3.4.1. Skala Kepatuhan Minum Obat

Skala Kepatuhan Minum Obat ini merujuk pada Skala MARS (*Medication Adherence Report Scale*) yang merupakan pedoman pengukuran kepatuhan minum obat anti Tuberkolosis. Skala Kepatuhan yang sudah baku ini dites oleh R. Alfian dan P. Putra (2017), berjumlah 5 *item*. Skala Kepatuhan Minum Obat penelitian ini terdiri atas delapan *item*, dimana sebanyak 8 *item unfavorable*. *Item* pada Skala Kepatuhan Minum Obat menggunakan pertanyaan tertutup dengan pilihan 5 opsi jawaban pertanyaan yaitu, Selalu (Se), Sering (S), Kadang – kadang (KK), Jarang (J), dan Tidak Pernah (TP). Penilaian nilai opsi jawaban ini yaitu, Selalu diberi nilai 5, Sering diberi nilai 4, Kadang - kadang diberi nilai 3, Jarang diberi nilai 2 dan Tidak Pernah 1.

3.4.2. Skala Pengetahuan

Skala Pengetahuan dibuat sendiri oleh peneliti, yang merujuk pada penelitian sebelumnya. Skala Pengetahuan ini terdiri atas delapan *item*, dimana sebanyak 5 *item favorable* dan 3 *item unfavorable*.

Pernyataan *favorable* terdapat pada nomor 1, 2, 6, 7, dan 8 *unfavorable* dalam item 3, 4, dan 5. Skala Pengetahuan terdiri atas pernyataan tertutup, dengan 4 opsi jawaban. Opsi jawaban Skala Pengetahuan terdiri atas, Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Penilaian *item* Skala ini dibedakan menjadi dua yaitu, penilaian *item favorable* dan penilaian *item unfavorable*. Pada penilaian *item favorable* opsi Sangat Setuju diberi nilai 4, Setuju diberi nilai 3, Tidak Setuju diberi nilai 2 dan Sangat Tidak Setuju diberi nilai 1. Sedangkan opsi jawaban pada *item unfavorable* pada opsi Sangat Setuju diberi nilai 1, Setuju diberi nilai 2, Tidak Setuju diberi nilai 3 dan Sangat Tidak Setuju diberi nilai 4.

3.4.3. Skala Sikap

Skala Sikap dibuat sendiri oleh peneliti, yang merujuk pada penelitian sebelumnya. Pernyataan *favorable* pada Skala Sikap ini terdapat pada nomor 1, 3, 5, dan 8, sementara pernyataan *unfavorable* Skala Sikap ini terdapat pada nomor 2, 4, 6, dan 7. Skala Pengetahuan terdiri atas pernyataan tertutup, dengan 4 opsi jawaban. Opsi jawaban Skala Sikap terdiri atas, Benar dan Salah. Penilaian *item* Skala ini dibedakan menjadi dua yaitu, penilaian *item favorable* dan penilaian *item unfavorable*. Pada penilaian *item favorable* opsi Benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0. Sedangkan opsi jawaban pada *item unfavorable* pada opsi Benar diberi nilai 0 dan Salah diberi nilai 1.

3.4.4. Skala Tindakan

Skala Tindakan dibuat sendiri oleh peneliti, yang merujuk pada pendapat tokoh Irwan (2017). Pernyataan *Favorable* ditunjukkan dalam nomor 1, 2, 3, 4, 6, dan 8, sementara keterangan *unfavorable* terdapat pada nomor 5 dan 7. Opsi jawaban Skala Tindakan terdiri atas, Ya dan Tidak. Penilaian *item* Skala ini dibedakan menjadi dua yaitu, penilaian *item favorable* dan penilaian *item unfavorable*. Pada penilaian *item favorable* opsi Ya diberi nilai 1 dan Tidak diberi nilai 0. Sedangkan opsi jawaban pada *item unfavorable* pada opsi Ya diberi nilai 0 dan Tidak diberi nilai 1.



3.5. Cara Penelitian

3.5.1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti merealisasikan pengajuan izin penelitian pada program *study* dan kaprodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung guna meraih persetujuan di dalam penelitian berjudul skripsi ini.
- b. Begitu memperoleh izin atas pihak pembimbing dan Dekan, peneliti merealisasikan permohonan izin perolehan data awal pada pihak Akademik Fakultas Kedokteran, Dinas Kesehatan Pemalang dan Puskesmas Warungpring Pemalang.
- c. Fase selanjutnya, peneliti menentukan populasi, dan sampel penelitian, yaitu Puskesmas Warungpring Kota Pemalang. Setelah itu peneliti menyiapkan calon responden yang cocok dengan kriteria sampel yang sudah peneliti tentukan pada sub-bab 3.3.1 dan 3.3.2. Langkah lanjutan yang dilakukan adalah pasien kemudian direkap ulang oleh peneliti mempergunakan kalkulasi sampel dan diklasifikasikan untuk memenuhi persyaratan inklusi penelitian.
- d. Untuk mendapatkan salinan surat yang ditujukan kepada Direktur Puskesmas Warungpring Pemalang tersebut, peneliti juga mengajukan izin studi pada Bagian Akademik Fakultas Kedokteran dan Dinas Kesehatan Pemalang untuk merealisasikan penelitian secara berkelanjutan.

- e. Peneliti kemudian melakukan kerja sama dengan pihak penyelenggara program TB paru di Puskesmas Warungpring Pemalang guna meraih data-data pasien TB paru yang paling aktual.
- f. Peneliti terlebih dahulu mengumpulkan data pasien TB Paru, setelah itu melakukan wawancara terhadap pasien TB Paru untuk mengumpulkan responden yang sesuai dengan klasifikasi inklusi dan eksklusi. Wawancara berlangsung di Puskesmas Warungpring di Pemalang selama periode pengawasn (kontrol dokter) pasien tuberkulosis paru.
- g. Peneliti kemudian melakukan kontrak dan mendiskusikan penelitian setelah mendapatkan tanggapan partisipan yang memenuhi klasifikasi inklusi dan eksklusi.
- h. Peneliti akan merealisasikan tindakan pengisian angket kuesioner di wilayah Puskesmas dan apabila tidak memenuhi target maka pengisian direalisasikan melalui pintu ke pintu (rumah ke rumah).

3.5.2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti merealisasikan kegiatan pengisian pada angket kuesioner di Puskesmas serta apabila tidak mampu memenuhi target maka akan direalisasikan melalui rumah ke rumah.
- b. Sebelumnya pengambilan data pada responden, maka responden perlu untuk mengisi *informed consent* terlebih dahulu agar penelitian resmi dan tanpa paksaan, atau responden memberikan data secara sukarela dan sudah mengerti setiap risiko yang ada.

- c. Setelah angket kuesioner diisi pihak partisipan maka peneliti memberikan cendera mata sebagai bentuk apresiasi dari peneliti kepada pihak partisipan/responden.
- d. Setelah data penelitian terkumpulkan dengan lengkap, peneliti akan merealisasikan analisa untuk memperoleh konklusi atas studi yang diimplementasikan.

3.6. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Warungpring Kota Pematang, dimulai pada bulan Januari 2022 hingga Juni 2022.

3.7. Analisis Hasil

Data dianalisis dengan menggunakan SPSS versi 25, diawali dengan mengambil data kepada responden sebanyak 36 responden dan dilakukan analisis uji non parametric dengan *spearman correlation* untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan Pasien TB paru atas kepatuhan minum OAT di Puskesmas Warungpring Kota Pematang.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Data penelitian ini diambil pada bulan Agustus – Oktober 2022 pada pengambilan data secara langsung ke puskesmas Warungpring dan dilakukan *door to door* dengan menggunakan kuesioner yang ditunjukkan kepada pasien tuberculosis paru di puskesmas Warungpring Kota Pematang. Penetapan sampel penelitian mempergunakan teknik sampel purposif berdasarkan klasifikasi inklusi. Kuesioner penelitian telah melewati uji validitas dan uji reliabilitas terhadap 30 responden pertama di puskesmas banyumudal, dan menunjukkan hasil yang valid dan reliabel. Selanjutnya kuesioner disebarakan kembali untuk penelitian sesungguhnya kepada responden terpilih di puskesmas warungpring. Dari persebaran kuesioner didapatkan 36 responden yang hasilnya di analisis.

4.2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Tabel 4.1 Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Ket
1.	Penting bagi penderita Tuberkolosis Paru patuh dalam waktu pengambilan obat	0,779		VALID
2.	Penting bagi penderita Tuberkolosis minum obat sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh dokter	0,833		VALID
3.	Penderita Tuberkolosis Paru bisa saja minum obat tidak tepat waktu	0,470	0,374	VALID
4.	Penderita Tuberkolosis Paru diperbolehkan untuk berhenti minum obat	0,750		VALID
5.	Penderita tidak perlu mengulang dari awal dalam minum obat ketika berhenti di tengah jalan	0,385		VALID

6.	Penderita Tuberkolosis Paru perlu untuk menjaga jarak ketika berbicara dengan orang lain, agar tidak menularkan penyakit	0,643	VALID
7.	Penderita Tuberkolosis Paru penting untuk membuang dahak dalam pot khusus dan diberi cairan lisol	0,585	VALID
8.	Penyakit Tuberkolosis Paru dapat disembuhkan	0,395	VALID

Tabel 4.2 Uji Validitas Kuesioner Sikap

No	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Ket
1.	Pengambilan Obat Tuberkolosis Paru tepat waktu	0,492		VALID
2.	Minum Obat Tuberkolosis Paru dapat ditunda	0,507		VALID
3.	Penyakit Tuberkolosis Paru dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat	0,683		VALID
4.	Setelah rasa sakit hilang diperbolehkan berhenti minum obat Tuberkolosis Paru	0,683		VALID
5.	Tidak diperbolehkan saat mengambil obat diwakilkan dengan orang lain	0,406	0,374	VALID
6.	Meludah disembarangan tempat tidak ada hubungannya dengan risiko penularan Tuberkolosis Paru ke orang lain	0,851		VALID
7.	Lama pengobatan Tuberkolosis paru selama lima bulan	0,830		VALID
8.	Penyakit Tuberkolosis Paru akan lebih parah dan lebih sulit diobati jika penderita tidak taat terhadap aturan minum obat	0,705		VALID

Tabel 4.3 Uji Validitas Kuesioner Tindakan

No	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Ket
1.	Apakah sodara minum obat yang diberikan sesuai dengan aturan yang ada?	0,557		VALID
2.	Apakah terdapat pihak keluarga atau teman yang bisa mewakili sodara ketika tidak bisa mengambil obat sendiri?	0,410		VALID
3.	Apakah sodara menggunakan alat penutup mulut dalam aktivitas sehari-hari?	0,709	0,374	VALID
4.	Apakah sodara membuang dahak pada wadah atau pot khusus?	0,709		VALID
5.	Apakah sodara pernah mangkir atau tidak memenuhi jadwal berobat yang seharusnya?	0,634		VALID
6.	Apakah pengambilan obat sodara lakukan secara rutin?	0,541		VALID

7.	Apakah sodara merasa jenuh dengan proses pengobatan yang panjang?	0,426	VALID
8.	Apakah anda hapal semua obat dan cara meminumnya?	0,474	VALID

Tabel 4.4 Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan

No	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa untuk meminum obat anda?	0,633		VALID
2.	Orang-orang terkadang melewatkan meminum obat untuk alasan lain selain lupa. Selama dua minggu terakhir, pernahkah anda tidak meminum obat?	0,440		VALID
3.	Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter karena anda merasa lebih buruk ketika meminumnya?	0,552		VALID
4.	Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa untuk membawa obat - obatan anda?	0,511	0,374	VALID
5.	Ketika anda merasakan gejala sakit anda terkontrol, apakah anda kadang-kadang ingin berhenti minum obat?	0,597		VALID
6.	Apakah anda meminum semua obat anda kemarin?	0,415		VALID
7.	Apakah anda merasa bosan untuk kontrol ke puskesmas secara rutin?	0,737		VALID
8.	Apakah anda mengalami kesulitan mengingat untuk meminum dan mengingat semua obat anda?	0,629		VALID

Berdasarkan tabel 4.1, 4.2, 4.3, dan 4.4 di atas merupakan hasil uji validitas dari kesioner pengetahuan, sikap, tindakan dan kepatuhan minum obat tuberculosis. Keseluruhan *item* kuesioner dinyatakan valid karena memenuhi syarat yaitu mendapatkan nilai r lebih dari 0,374. Sehingga dapat dilanjutkan dengan uji reliabilitas Skala, yang dilakukan dengan teknik *Cronbach Alpha*. Berikut hasil pengujian reliabilitas masing – masing skala:

Tabel 4.5 Uji Reliabilitas Kuesioner

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
Pengetahuan	0,917	RELIABEL
Sikap	0,741	RELIABEL
Tindakan	0,648	RELIABEL
Kepatuhan	0,692	RELIABEL

Tabel 4.5 di atas merupakan hasil dari uji reliabilitas kuesioner pengetahuan, sikap, tindakan dan kepatuhan minum obat tuberkulosis. Kuesioner dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach Alpha* > 0.60. Berdasarkan analisa hasil yang dilakukan didapatkan nilai *Cronbach Alpha* senilai > 0,60, maka kuesioner secara keseluruhan dikatakan reliabel (Rusida et al., 2017).

4.2.1. Karakteristik Responden

Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	N	%
Jenis Kelamin	Laki – laki	18	50
	Perempuan	18	50
Usia	16 – 26 Tahun	11	31
	27 – 37 Tahun	10	28
	38 – 48 Tahun	4	11
	49 – 59 Tahun	3	8
	60 – 70 Tahun	8	22
Mulai Pengobatan	≤ 2 Bulan	9	25
	>2 bulan	27	75
Hasil Akhir	Pengobatan Lengkap	35	97
	Sembuh	1	3

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui, Responden yang berpartisipasi sebanyak 36 orang, karakteristik pasien TB paru berjenis kelamin laki-laki dan perempuan masing masing 50% Berdasarkan usia partisipan terbanyak berada pada usia 16 – 26 tahun (27.5%) dan usia 27 – 37 Tahun (27.5%), urutan kedua berusia antara 60 – 70 Tahun (22.5%), urutan ketiga antara usia 38 – 48 tahun (15%), urutan keempat berusia antara 38 – 48 Tahun (7.5%).

Berdasarkan Pasien memulai pengobatan, diketahui bahwa responden yang merupakan pasien yang memulai pengobatan lebih dari 2 bulan (77.5%). Berdasarkan hasil akhir, diketahui pasien yang mendapatkan pengobatan lengkap (97.5%) lebih banyak daripada pasien yang sembuh (2.5%).

4.2.2. Pengetahuan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Warungpring Kota Pematang

Mayoritas jawaban pada pernyataan *favorable* adalah Sangat Setuju (SS) dan jawaban sangat setuju lebih tinggi dibandingkan dengan jawaban setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS). Item pernyataan *unfavorable* mayoritas menjawab Sangat Tidak Setuju (STS) dan partisipan memilih jawaban tidak setuju (TS) lebih rendah.

4.2.3. Sikap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Warungpring Kota Pematang

Jawaban pada pernyataan – pernyataan *favorable* rata – rata berada pada opsi Benar yaitu pada nomor 1, 3, 5, dan 8 sebanyak 36 orang. Sedangkan pernyataan *unfavorable* rerata menjawab Salah. Paling banyak menjawab pertanyaan nomor 4 bahwa setelah rasa sakit hilang tidak diperbolehkan berhenti minum obat tuberkulosis paru, yang menjawab Salah yaitu sebanyak 36 responden.

4.2.4. Tindakan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Puskesmas Warungpring Kota Pematang

Responden mayoritas menjawab pernyataan *favorable* dengan pilihan ‘Ya’ dan mayoritas responden menjawab pernyataan *unfavorable* dengan pilihan ‘Tidak’. Responden yang memilih pertanyaan *favorable* lebih tinggi dibandingkan pertanyaan *unfavorable* lebih rendah.

4.2.5. Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkolosis Paru di Puskesmas Warungpring Kota Pematang

Berdasarkan distribusi jawaban skala kepatuhan, terdiri dari 8 pertanyaan mayoritas responden menjawab pertanyaan *unfavorable* dengan jawaban Tidak Pernah, hal tersebut menunjukkan mayoritas responden telah mengetahui pertanyaan skala kepatuhan minum obat tuberculosis dengan baik.



4.2.6. Analisis Kategori Tingkat Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan Kepatuhan pasien TB Paru untuk Minum Obat

Tabel 4.7 Kategori Tingkat Pengetahuan, Sikap, Tindakan, dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkolosis Paru

Variabel	Kategori	N	%
Pengetahuan	Baik	33	91,7
	Cukup	3	8,3
	Kurang	0	0
Sikap	Tinggi	27	75
	Sedang	9	25
	Kurang	0	0
Tindakan	Tinggi	26	72,2
	Sedang	10	27,8
	Kurang	0	0
Kepatuhan minum obat	Tinggi	36	100
	Sedang	0	0
	Kurang	0	0

Berdasarkan tabel 4.13 merupakan hasil perhitungan kategori tingkat pengetahuan, sikap, tindakan dan kepatuhan minum obat berdasarkan hasil dari 36 responden yang merupakan pasien penderita Tuberkolosis Paru. Berdasarkan kategori tingkat pengetahuan diketahui sebesar 91,7% dalam kategori Baik dan 8,3% dalam kategori Cukup. Kategori tingkat sikap diketahui sebesar 75% berada pada tingkat tinggi dan tingkat sedang sebesar 25%. Kategori tingkat tindakan diketahui sebesar 72,2% dalam kategori tingkat tinggi sedangkan tingkat sedang sebesar 27,8%. Kategori tingkat kepatuhan diketahui sebesar 100% berada pada tingkat Tinggi.

4.2.7. Uji Korelasi Spearman Rho

Tabel 4.8 Hasil Uji Spearman Rho

Hasil Korelasi	Sig	Ket
Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat	0.050	Hubungan positif Signifikan
Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat	0.034	Hubungan positif Signifikan
Hubungan Tindakan dengan Kepatuhan Minum Obat	0.021	Hubungan positif Signifikan

Berdasarkan uji *Spearman Rho* yang dilakukan terhadap analisis hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan penderita TB paru terhadap kepatuhan minum obat di puskesmas Warungpring Kota Pematang, Berdasarkan tabel diatas, keempat variabel memiliki hubungan positif yang signifikan, dengan mendapatkan nilai sig < 0,05.



4.3. Pembahasan

Tuberkulosis Paru apabila tidak dilakukan proses pengobatan yang baik menyebabkan penyebaran atau komplikasi sejumlah organ lainnya. Fakta ditemukan di lapangan penderita TB paru gagal dalam melaksanakan atau mematuhi jadwal pengobatan secara lengkap dan teratur. Maka dari itu, pasien tuberkulosis paru sangat penting untuk kepatuhannya dalam meminum obat (Sirait et al., 2020). Pengobatan tuberkulosis paru harus berlangsung lama selama 6 sampai 8 bulan. Nilai kepatuhan minum Obat TB Paru dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan tindakan pasien (Amalia et al., 2021).

Kuesioner yang telah diuji dinyatakan valid dan reliabel. Dikatakan valid karena nilai r hitung $>0,374$ pada signifikansi 0,05 (Karmila, 2015). Dan dikatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,6$ (Rusida et al., 2017).

Berdasarkan kategori tingkat Pengetahuan, responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 91,7% dan sedang 8,3%. Dari hasil penelitian paling banyak penderita tuberkulosis paru dengan tingkat pengetahuan tinggi. Menurut peneliti hal ini disebabkan oleh pemahaman dari responden tentang pentingnya meminum obat anti tuberculosi sampai selesai agar tidak terjadi resistensi penyakit yang menyebabkan masalah lain yang berdampak lebih serius. Berdasarkan penelitian Maesaroh (2019) hasil penelitian paling banyak penderita TB paru dengan tingkat pengetahuan baik tetapi memiliki pendidikan rendah. Hal tersebut diduga penderita tuberculosi telah mendapatkan penyuluhan kesehatan dari puskesmas saat pertama kali didiagnosis menderita tuberculosi. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

diantaranya pekerjaan, dan media informasi bukan hanya tingkat pendidikan saja. Begitu pula dengan media informasi, bahwa informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan (Amran et al., 2021)

Didapatkan hasil responden dengan sikap tinggi sebanyak 75% dan sedang 25%. Hal ini sesuai dengan teori Crofton dan Horne tentang teori perilaku kesehatan, dimana perilaku merupakan faktor yang mempengaruhi status kesehatan pada masyarakat, sehingga dapat diartikan bahwa sikap penderita tuberculosis paru menunjang proses sembuh atau tidaknya pasien dalam menjalani pengobatan (Amalia et al., 2021).

Didapatkan hasil responden dengan tindakan tinggi sebanyak 72,2% dan 27,8% tergolong sedang. Buruknya tindakan pada pasien TB paru sebagian besar pasien merasa bahwa pengobatan yang dilakukannya sudah cukup, sehingga tidak perlu untuk melakukan semua perilaku atau tindakan untuk mencegah terjadinya penularan. Hal ini diperkuat dengan hasil jawaban responden, didapatkan pernyataan tidak semua pasien menjawab bahwa dirinya sudah melakukan tindakan kepatuhan minum obat antituberkulosis.

Didapatkan hasil tingkat kategori variabel kepatuhan minum obat sebanyak 100% tergolong kategori tinggi. Alasan yang paling sering diungkapkan oleh pasien yang patuh dalam berobat adalah keyakinan untuk sembuh, dukungan keluarga dan informasi yang lengkap dari petugas kesehatan. Hal tersebut juga disebabkan karena tingkat pengetahuan responden yang baik. Kesadaran dan kepatuhan ini sangat penting untuk pengobatan tuberculosis (Amran et al., 2021). Menurut Rahmi, et al (2013) Tingkat

kepatuhan berobat penderita TB paru dipengaruhi oleh perilaku kesehatan (tingkat ilmu pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan) dan peran dari Pengawas Menelan Obat). Hasil penelitian kepatuhan ini dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri pasien itu sendiri untuk sembuh. Dengan keinginan untuk sembuh mendorong dan memotivasi pasien untuk terus meminum obat sesuai dengan aturan dan petunjuk dari petugas kesehatan, selain itu peran keluarga, teman dan lingkungan sekitar turut mendorong pasien membentuk tindakan untuk mematuhi pengobatan yang dijalani (Adam, 2020).

Didapatkan hasil adanya hubungan positif antara pengetahuan, sikap dan tindakan dengan kepatuhan minum obat, dengan nilai signifikansi yang didapat 0,050, 0,034 dan 0,021 sehingga antara keempat variabel ini mempunyai nilai korelasi positif, karena mendapat nilai signifikansi $< 0,05$. Dengan demikian, hipotesis penelitian diterima yaitu adanya hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan melalui tingkat kepatuhan minum obat TB Paru (Baliasa et al., 2020).

Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan penderita TB paru terhadap kepatuhan minum obat. Hasil tersebut sesuai dengan uji statistik pada penelitian yang dilakukan oleh Fitri et al., (2018), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. Pengetahuan berkorelasi positif, berarti semakin tinggi pengetahuan tentang TB semakin tinggi pula tingkat kepatuhan minum obat dan tidak lepas dari pengetahuan pasien. Sebagian besar penderita tuberkulosis dalam penelitian ini sudah memiliki pengetahuan yang

baik dalam hal pengobatan tuberculosis. Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan dalam hal minum obat, hal-hal yang biasa dilakukan dan yang tidak biasa dilakukan selama pengobatan. Karena dengan pengetahuan seseorang dapat memperoleh serta meningkatkan derajat kesehatannya. (Baliasa et al., 2020)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap kepatuhan minum obat penderita TB. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis paru (Fitri et al., 2018). Hasil studi yang dilakukan oleh Sirait dan Saragih (2020), menjelaskan bahwa terdapat pengaruh sikap terhadap kepatuhan minum obat. Faktor yang mempengaruhi sikap penderita TB paru untuk patuh minum obat anti tuberculosis adalah karena lamanya jangka waktu pengobatan yang ditetapkan. Pola kepatuhan yang dapat terjadi yaitu penderita berobat teratur dan memakai obat secara teratur, penderita tidak berobat secara teratur (*defaulting*), serta penderita sama sekali tidak patuh dalam pengobatan yaitu putus berobat (*droup out*). Selain hal tersebut, disebutkan dalam sebuah jurnal faktor yang mempengaruhi sikap penderita untuk berobat adalah banyak obat yang dikonsumsi. Hal ini menunjukkan bahwa adanya tekanan psikologis didalam diri penderita TB paru yaitu jumlah dan jenis obat yang dikonsumsi (Sirait et al., 2020)

Secara umum, responden penelitian masuk dalam kategori patuh, menurut Wulandari (2015) disebutkan bahwa ketidakpatuhan minum obat

muncul karena dua sebab utama yaitu perilaku (*predisposition, enabling* dan *reinforcing*) dan non perilaku. Perilaku berasal dari pengetahuan seseorang terhadap objek perilaku tersebut, adanya sikap dan tindakan yang mengarahkan seseorang mengeluarkan suatu perilaku. Penelitian ini berhasil menjawab pengaruh dari ketiga faktor tersebut (Adam, 2020). Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan positif antara tindakan penderita TB paru terhadap kepatuhan minum obat. Hasil tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2015), menyatakan adanya pengaruh signifikan dari tindakan pasien terhadap kepatuhannya minum obat, dan dilakukan analisis terkait tindakan/perilaku pasien terhadap beberapa faktor antara lain persepsi tentang penyakit TB, persepsi jarak ke, persepsi sikap petugas, Pengawas Menelan Obat (PMO), dan efek samping. Faktor tersebut merupakan beberapa faktor yang dapat menilai tindakan seseorang terhadap pengobatan TB. Tindakan/perilaku seseorang berperan penting dalam kepatuhan minum obat tuberculosis paru.

Seseorang yang melakukan tindakan baik akan lebih patuh dari pada orang dengan tindakan yang kurang baik. Sesuai dengan teori Blomm yang menyatakan domain perilaku ada 3 yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Oleh karena itu sesuai dengan penelitian yang saya lakukan, tindakan memiliki pengaruh yang sama dengan pengetahuan dan sikap dalam membentuk perilaku seseorang. Dimana perilaku yang diteliti merupakan perilaku kepatuhan minum obat tuberculosis. Penelitian Wulandari (2015) menyatakan adanya pengaruh signifikan dari tindakan pasien terhadap kepatuhannya

minum obat. Perbedaan penelitian Wulandari (2015) dengan penelitian ini terletak pada tingkatan penyakit Tuberkulosis, penelitian ini menjabarkan tingkatan penyakit Tuberkulosis, penelitian Wulandari berfokus pada pasien Tuberkulosis Paru Lanjutan dan penelitian ini pada Tuberkulosis Paru (D. H. Wulandari, 2015)

Peneliti mempunyai kesadaran pada penulisan serta penyelesaian naskah ilmiah ini terdapat beberapa keterbatasan yaitu sebagian responden menolak atau tidak bersedia untuk mengisi kuesioner sehingga respon rate rendah.



BAB V

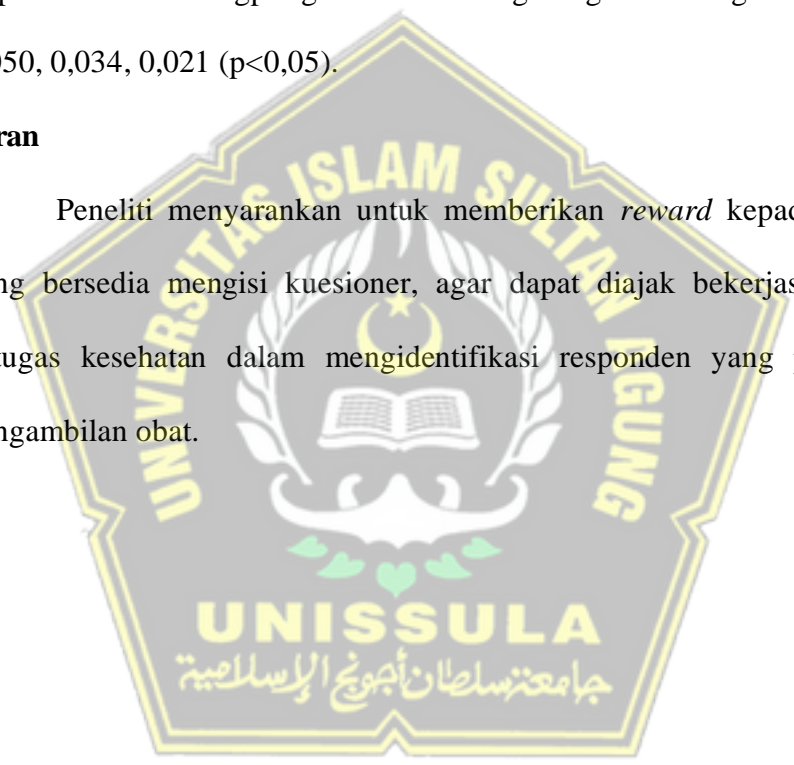
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Secara keseluruhan ditemukan adanya hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan tindakan dengan kepatuhan minum obat TB Paru di puskesmas Warungpring Kota Pematang dengan nilai signifikansi sebesar 0,050, 0,034, 0,021 ($p < 0,05$).

5.2. Saran

Peneliti menyarankan untuk memberikan *reward* kepada responden yang bersedia mengisi kuesioner, agar dapat diajak bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam mengidentifikasi responden yang patuh dalam pengambilan obat.



DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2020). Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(1), 12–18.
- Agatha, A. A. L. C. P., & Bratadiredja, M. A. (2019). Review : Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Pengobatan TBC Paru. *Farmaka*, 17(2), 385–389.
- Amalia, N. R., Basuki, D. R., Kusumawinakhyu, T., & Purbowati, M. R. (2021). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Pasien TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto. *Herb-Medicine Journal*, 4(1), 28.
- Amran, R., Abdulkadir, W., & Madania, M. (2021). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Di Puskesmas Tombulilato Kabupaten Bone Bolango. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(1), 57–66.
- Baliasa, W., Pingkan, W., Kaunang, J., Harold, B., & Kairupan, R. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penderita Tuberkulosis dengan Hasil Terapi di Puskesmas Biak Banggai. *Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(4), 63–69.
- Cahyati, W. and Maelani, T. (2019) “Karakteristik Penderita, Efek Samping Obat dan Putus Berobat Tuberkulosis Paru”, *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(4), pp. 625-634.
- Dewi, P. M. . (2011). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita TB Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Dinkes Jawa tengah. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020. In *Dinkes Jawa Tengah*.
- Fitri, L. D., Marlindawani, J., & Purba, A. (2018). ARTIKEL PENELITIAN Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Artikel Penelitian*, 07(01), 33–42.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*.
- Karmila, E. N. (2015). Pengaruh keterampilan mengajar guru terhadap hasil belajar siswa pada mata pelajaran Akuntansi Universitas. *Pengaruh Keterampilan Mengajar Guru Terhadap Hasil Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Akuntansi Universitas*, 91.

- Kemenkes RI. (2018). Tuberkulosis (TB). In *Pusdatin Kemenkes RI* (Vol. 1, Issue april).
- 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), 1–8.
- Kristini, T. D., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *15*(1), 24.
- Mientarini, E. I., Sudarmanto, Y., & Hasan, M. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Fase Lanjutan Di Kecamatan Umbulsari Jember. *Ikesma*, *14*(1), 11.
- Muflihatin, S. K., Milkhatun, & Hardianti. (2018). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TUBerkolosis di Wilayah Kerja PUSKESMAS Segiri Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *6*(2), 141–151.
- Nanda, O. D., Wiryanto, B., & Triyono, E. A. (2018). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetik dengan Regulasi Kadar Gula Darah pada Pasien Perempuan Diabetes Mellitus. *Amerta Nutrition*, *2*(4), 340.
- Normasari, Sarbaini, & Adawiyah, R. (2013). Kepatuhan Siswa Kelas X dalam Melaksanakan Peraturan sekolah di SMK Muhammadiyah 3 Banjarmasin. *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan*, *3*(5).
- Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya* (Revisi). Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Salemba Medika.
- Pujiastutik, Y. E., & Sumaningrum, N. D. (2019). Theory Of Goal Attainment (Imogene M. King) Sebagai Basis Analisis Faktor Patuh Minum Obat TB Paru Di Kabupaten Kediri. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, *6*(3), 268–275.
- Rusida, E. R., Adhani, R., & Panghiyangani, R. (2017). Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Motivasi dan Faktor Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Kota Banjarbaru Tahun 2017. *Jurnal Pharmascience*, *4*(2), 130–141.

- Safri, F. M., Sukartini, T., & Ulfiana, E. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Berdasarkan Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari, Kabupaten Jember. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 2(2), 12–20.
- Sirait, H., Sirait, A., & Saragih, F. L. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien TB Paru di Puskesmas Teladan Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(1), 9–15.
- Smeltzer, S. ., & Bare, B. . (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Penerbit Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Alfabeta.
- WHO. (2019). *Tuberculosis Country Profiles 2019*. WHO. *World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report 2022*.
- Wulandari, D. H. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 2(1), 17–28.
- 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).
- Yunita, N. R., Sumarsono, H., & Farida, U. (2019). Penerbitan Artikel Ilmiah Mahasiswa. *Pengetahuan Orang Tua Tentang Jajanan Sehat Pada Anak*, 3(Mega Oktaviana, Ririn Nasriati, Rika Maya Sari Fakultas Ilmu), 11–24.