

**HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TBC PARU DALAM
MENGKONSUMSI OBAT DENGAN DUKUNGAN KELUARGA MELALUI
KADERISASI DI PUSKESMAS BANDARHARJO SEMARANG**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Oleh :

SHOFI LOLA AMANDA

33101900077

PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TBC PARU DALAM
MENGGONSUMSI OBAT DENGAN DUKUNGAN KELUARGA MELALUI
KADERISASI DI PUSKESMAS BANDARHARJO SEMARANG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

SHOFI LOLA AMANDA

33101900077

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 11 Agustus 2023
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



Abdur Rosyid, M.Sc., Apt

Pembimbing II



Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc., Apt

Penguji 1



Dr. Indriyati Hadi Sulistyningrum, M.Sc

Penguji II



Arifin Santoso, M.Sc., Apt

Semarang, 11 Agustus 2023
Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,

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

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Shofi Lola Amanda

NIM : 33101900077

Menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul :

“HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TBC PARU DALAM MENGKONSUMSI OBAT DENGAN DUKUNGAN KELUARGA MELALUI KADERISASI DI PUSKESMAS BANDARHARJO SEMARANG”

Merupakan hasil karya saya sendiri, dimana dibuat dengan kesadaran dan tidak melakukan plagiarisme, serta tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber penelitiannya. Jika dikemudian hari ditemukan adanya bukti bahwa saya terlibat dalam plagiarisme, maka saya bersedia mendapatkan sanksi yang sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

Semarang, 11 Agustus 2023

Yang menyatakan,



Shofi Lola Amanda

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Shofi Lola Amanda

NIM : 33101900077

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran

Alamat asal : Jl. Kesehatan 1 No 71 RT 10 RW 2, Kuningan, Semarang Utara, Kota Semarang

No HP/ email : 089653186931/ lashofi@std.unissula.ac.id

Saya menyerahkan karya tulis ilmiah dalam bentuk skripsi yang berjudul :

“HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TBC PARU DALAM MENGKONSUMSI OBAT DENGAN DUKUNGAN KELUARGA MELALUI KADERISASI DI PUSKESMAS BANDARHARJO SEMARANG”

Menyetujui sebagai hak milik Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksekutif untuk disimpan dan dialih mediakan, dikelola pada pangkalan data, serta dipublikasikan melalui internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini dibuat dengan sungguh-sungguh. Jika dikemudian hari terbukti adanya pelanggaran Hak Cipta/ Plagiarisme pada karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum akan saya pertanggung jawabkan secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 11 Agustus 2023

Yang menyatakan,



Shofi Lola Amanda

PRAKATA

Assalamualaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul ***"Hubungan Tingkat Kepatuhan Pasien TBC Paru Dalam Mengonsumsi Obat Dengan Dukungan Keluarga Melalui Kaderisasi Di Puskesmas Bandarharjo Semarang"***. Dalam penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini, peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr. dr. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF selaku Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Rina Wijayanti, M.Sc., Apt selaku Kepala Prodi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Bapak Abdur Rosyid, M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing I serta Ibu Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing II yang telah menjadi panutan, membimbing dan memberikan arahan dengan sabar, serta meluangkan waktu dan tenangnya, sehingga skripsi dapat terselesaikan dengan baik
5. Seluruh dosen pengajar dan staf program studi Farmasi Unissula yang telah memberikan ilmu dan bantuan kepada penulis selama menempuh pendidikan

6. Seluruh pihak Puskesmas Bandarharjo yang telah terlibat dan membantu dalam proses pengambilan data pada skripsi ini dan responden penelitian yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini
7. Kedua orang tua tercinta Bapak Mujahidin dan Ibu Estuti, serta seluruh keluarga lainnya. Terimakasih tak terhingga atas segala doa dan dukungan, serta kasih sayang yang tiada henti sehingga penulis lebih semangat dalam menyelesaikan skripsi ini
8. Rekan-rekan mahasiswa S1 Farmasi Unissula angkatan 2019, terutama sahabat peneliti yang telah mendukung dan memberikan semangat untuk terus berjuang di farmasi

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna masih banyak terdapat kekurangan, sehingga sangat diharapkan tanggapan, kritik dan saran yang dapat membangun untuk menjadikan skripsi ini jauh lebih baik. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, 11 Agustus 2023

Penulis



Shofi Lola Amanda

DAFTAR ISI

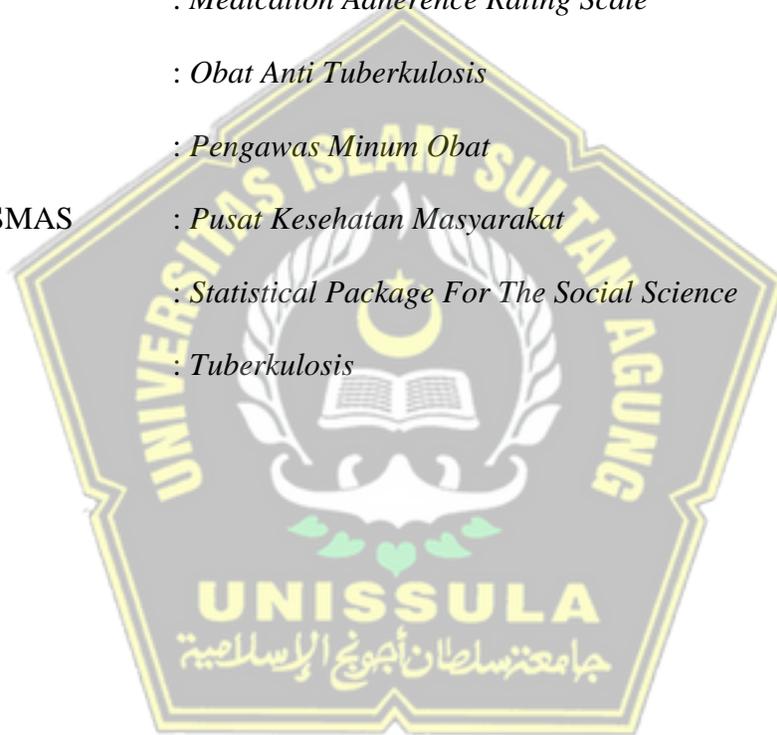
| | |
|---|------|
| SKRIPSI..... | i |
| SURAT PERNYATAAN..... | ii |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH | iii |
| PRAKATA..... | iv |
| DAFTAR ISI..... | vi |
| DAFTAR SINGKATAN | ix |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xii |
| INTISARI..... | xiii |
| BAB I | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 5 |
| 1.4.1 Manfaat teoritis..... | 5 |
| 1.4.2 Manfaat praktis | 5 |
| BAB II..... | 6 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Kepatuhan Pengobatan | 6 |
| 2.1.1 Definisi Patuh | 6 |
| 2.1.2 Faktor Kepatuhan..... | 6 |
| 2.1.3 Komponen Kepatuhan | 7 |
| 2.1.4 Alat Ukur Kepatuhan | 8 |
| 2.2 Tuberkulosis | 8 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2.1 Definisi Tuberkulosis..... | 8 |
| 2.2.2 Epidemiologi Tuberkulosis..... | 9 |
| 2.2.3 Pathogenesis Tuberkulosis..... | 10 |
| 2.2.4 Gejala Klinis Tuberkulosis | 10 |
| 2.2.5 Klasifikasi Tuberkulosis Paru..... | 11 |
| 2.2.6 Cara Penularan Tuberkulosis | 12 |
| 2.2.7 Diagnosis Tuberkulosis | 12 |
| 2.2.8 Pengobatan Tuberkulosis..... | 12 |
| 2.3 Dukungan Keluarga..... | 13 |
| 2.3.1 Definisi Keluarga..... | 13 |
| 2.3.2 Fungsi Keluarga..... | 13 |
| 2.3.3 Alat Ukur Dukungan Keluarga..... | 15 |
| 2.4 Kerangka Teori..... | 16 |
| 2.5 Kerangka Konsep..... | 16 |
| Gambar 2. 2. Kerangka Konsep | 16 |
| 2.6 Hipotesis..... | 17 |
| BAB III | 18 |
| METODOLOGI PENELITIAN..... | 18 |
| 3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian..... | 18 |
| 3.2 Variabel dan Definisi Operasional | 18 |
| 3.2.1 Variabel Penelitian..... | 18 |
| 3.2.2 Definisi Operasional | 18 |
| 3.3 Populasi dan Sampel | 20 |
| 3.3.1 Populasi penelitian..... | 20 |
| 3.3.2 Sampel Penelitian | 20 |
| 3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian..... | 21 |
| 3.4.1 Instrumen Penelitian | 21 |
| 3.4.2 Uji Normalitas..... | 23 |
| 3.4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 24 |
| 3.4.4 Bahan Penelitian | 24 |
| 3.5 Etika Penelitian..... | 24 |

| | |
|--|----|
| 3.6 Cara Penelitian | 25 |
| 3.7 Tempat dan Waktu | 26 |
| 3.8 Analisis Data | 26 |
| 3.8.1 Analisis Univariat | 26 |
| 3.8.2 Analisis Bivariat | 27 |
| BAB IV | 28 |
| HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 28 |
| 4.1 Hasil Penelitian..... | 28 |
| 4.1.1 Karakteristik Demografi Pasien..... | 28 |
| 4.1.2 Uji Normalitas..... | 30 |
| 4.1.3 Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 30 |
| 4.1.4 Distribusi Jawaban Kuesioner | 32 |
| 4.1.5 Dukungan Keluarga | 35 |
| 4.1.6 Kepatuhan Pasien..... | 35 |
| 4.1.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien | 36 |
| 4.2 Pembahasan | 37 |
| BAB V..... | 44 |
| KESIMPULAN DAN SARAN..... | 44 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 44 |
| 5.2 Saran | 44 |
| DAFTAR PUSTAKA | 45 |
| LAMPIRAN | 49 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------|---|
| AIDS | : <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> |
| DOTS | : <i>Directly Observed Treatment, Short-course</i> |
| HIV | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i> |
| KEMENKES | : <i>Kementerian Kesehatan</i> |
| MARS | : <i>Medication Adherence Rating Scale</i> |
| OAT | : <i>Obat Anti Tuberkulosis</i> |
| PMO | : <i>Pengawas Minum Obat</i> |
| PUSKESMAS | : <i>Pusat Kesehatan Masyarakat</i> |
| SPSS | : <i>Statistical Package For The Social Science</i> |
| TBC | : <i>Tuberkulosis</i> |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2. 1. Obat Anti Tuberkulosis (OAT)..... | 13 |
| Tabel 4. 1 Karakteristik Demografi | 29 |
| Tabel 4. 2 Hasil Uji Normalitas | 30 |
| Tabel 4. 3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga..... | 31 |
| Tabel 4. 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner MARS-5 | 32 |
| Tabel 4. 5 Hasil Distribusi Kuesioner Dukungan Keluarga..... | 33 |
| Tabel 4. 6 Hasil Distribusi Kuesioner MARS-5 | 34 |
| Tabel 4. 7 Dukungan Keluarga | 35 |
| Tabel 4. 8 Kepatuhan Pasien..... | 35 |
| Tabel 4. 9 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien | 36 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2. 1. Kerangka Teori..... | 16 |
| Gambar 2. 2. Kerangka Konsep..... | 16 |
| Gambar 3. 1. Instrumen Dukungan Keluarga..... | 22 |
| Gambar 3. 2. Instrumen Kepatuhan Pasien..... | 22 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden | 49 |
| Lampiran 2. Lembar Informed Consent..... | 50 |
| Lampiran 3. Kuesioner Data Demografi Pasien | 51 |
| Lampiran 4. Kuesioner Dukungan Keluarga | 52 |
| Lampiran 5. Kuesioner Kepatuhan Pasien | 54 |
| Lampiran 6. Bukti Perizinan Penggunaan Kuesioner | 55 |
| Lampiran 7. Surat Perizinan Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang..... | 56 |
| Lampiran 8. Bukti Surat Ethical Clearance..... | 57 |
| Lampiran 9. Hasil Pengisian Kuesioner | 58 |
| Lampiran 10. Output SPSS Uji Normalitas | 61 |
| Lampiran 11. Output SPSS Validitas dan Reliabilitas Kuesioner | 62 |
| Lampiran 12. Output Demografi..... | 64 |
| Lampiran 13. Output Frekuensi Jawaban Kuesioner | 69 |
| Lampiran 14. Output Frekuensi Kategori Variabel..... | 77 |
| Lampiran 15. Output SPSS Korelasi Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien | 78 |
| Lampiran 16. Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Bandarharjo Semarang | 79 |
| Lampiran 17. Surat Sidang Skripsi | 80 |



INTISARI

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit paru yang disebabkan oleh bakteri yang bernama *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebaran penyakit TBC ini terjadi melalui orang yang telah mengidap TBC, kemudian, dari batuk atau bersin tersebut akan menyemburkan air liur yang telah terkontaminasi dan selanjutnya akan terhirup oleh orang sehat yang kekebalan tubuhnya lemah terhadap penyakit. Pasien TBC membutuhkan terapi pengobatan dengan jangka waktu yang cukup lama sehingga dibutuhkan adanya kepatuhan pasien. Kepatuhan pengobatan ini membutuhkan dukungan keluarga yang berperan penting dalam memberikan dukungan terhadap terapi pengobatan dari pasien TBC yang berjuang untuk sembuh. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TBC Paru di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectiona*. Data dari penelitian ini diperoleh dari kuesioner Dukungan keluarga dan kuesioner MARS-5. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah 60 responden di Puskesmas Bandarharjo Semarang. Analisis data menggunakan Uji korelasi *Spearman Rho*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TBC Paru di Puskesmas Bandarharjo Semarang memiliki dukungan keluarga yang baik dengan presentase 83,3 % dan kepatuhan pasien yang tinggi dengan presentase 61,7 %. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TBC Paru dengan nilai $p \text{ value } 0,000 < 0,05$.

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TBC Paru dalam mengkonsumsi OAT di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan Pasien, Tuberkulosis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah suatu penyakit paru yang diakibatkan adanya suatu bakteri yang bernama *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang pada tubuh manusia, dan paling banyak yaitu infeksi Tuberkulosis paru-paru. Cara penularan TBC ini terjadi melalui seseorang yang pernah terdiagnosis TBC, melalui air liur yang telah terkontaminasi ketika seseorang tersebut batuk dan juga bersin, selanjutnya bakteri tersebut akan menyerang pada seseorang yang berada disekitarnya dengan kondisi sistem imun yang rendah (Eta & Cusmarih, 2022). Hampir seperempat populasi didunia mengalami infeksi oleh bakteri TBC ini, sebesar 89 % TBC menyerang pada orang dewasa, dan sebesar 11 % menyerang anak-anak. TBC juga termasuk kedalam penyebab dari 20 kematian yang ada didunia, dengan urutan tertinggi nomor 2 setelah penyakit HIV/AIDS, dan untuk Negara Indonesia sendiri menduduki peringkat nomor 1 dalam kasus TBC tertinggi di dunia (Kemenkes RI, 2022).

Secara global, jumlah penderita TBC pada tahun 2020 diperkirakan mencapai angka 9,9 juta, dan untuk angka kematian pada penyakit TBC yang terjadi pada tahun 2020 yaitu 1,3 juta, dan pada tahun 2019 yaitu 1,2 juta. Lalu untuk Indonesia sendiri angka kasus TBC pada tahun 2020 yaitu 351.936 kasus, selanjutnya pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 397.377 kasus. Angka kasus paling tinggi berada pada wilayah dengan populasi penduduk yang

padat dan juga besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah, dimana untuk wilayah tersebut memiliki jumlah kasus TBC 44 % dari seluruh kasus di Indonesia. Jumlah pasien TBC di Jawa Tengah berada di peringkat ke 3 yaitu sebanyak 54,948 kasus, dimana Kota Semarang pada tahun 2019 memiliki jumlah kasus sebesar 3.438 kasus TBC Paru (Kemenkes RI, 2022).

Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) adalah suatu kegiatan dalam memantau pasien secara langsung dalam menelan obat dengan menerapkan stop TBC Paru, melakukan pendekatan dan melibatkan seluruh pelayanan kesehatan pemberdayaan pada pasien, dimana fokus dari strategi ini yaitu melakukan penemuan terkait suatu kasus pada TBC dan penyembuhan pada pasien TBC Paru. Bentuk kesuksesan dari strategi ini yaitu dengan melibatkan petugas kesehatan, anggota keluarga, dan kader komunitas. Evaluasi penyakit TBC Paru perlu dilakukan salah satunya dengan peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien penderita TBC (Suarni et al., 2013). Faktor yang mendukung kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi OAT yaitu tingkat pengetahuan pada pasien tentang penularan, penyebab, pengobatan serta pencegahan dari TBC, memiliki motivasi dan semangat untuk sembuh, peran dari petugas kesehatan dalam melakukan pengobatan TBC, umur pasien, jarak dan biaya berobat, efek samping obat, hubungan antara pasien dengan dokter, serta dukungan keluarga dalam melakukan pengobatan (Mujamil et al., 2021) (Edi, 2015). Kepatuhan dalam pengobatan membutuhkan dukungan keluarga yang berperan dalam memberikan dukungan terhadap terapi pengobatan dari pasien,

karena keluarga memiliki peran penting dalam membantu proses penyembuhan dari pasien TBC (Hendrawan & Rahayu, 2021).

Pada Puskesmas Bandarharjo, menempati posisi ke 3 dengan kasus TBC tertinggi di wilayah Puskesmas yang berada di Kota Semarang, hal ini dikarenakan pada wilayah Bandarharjo merupakan daerah pesisir dan pengasapan ikan sehingga secara higienitas pada pasien kurang dan kesadaran pasien akan penyakit menular yang rendah. Pada Puskesmas Bandarharjo terdapat 150 pasien dengan penyakit TBC, pasien tersebut akan menerima terapi pengobatan sesuai dengan standar pedoman dari TBC. Mayoritas dari pasien tersebut merupakan pasien dengan kasus TBC baru atau belum pernah terpapar TBC sebelumnya, hal ini dilihat dari pasien yang mendapatkan terapi TBC Paru belum pernah mengonsumsi OAT. Pemberantasan dan pengobatan TBC Paru terkait dengan keberhasilan pengobatannya bisa ditentukan dengan salah satunya dari dukungan keluarga, karena keluarga berperan penting dalam membantu pasien untuk sembuh dari penyakit TBC. Pada Puskesmas Bandarharjo dalam melakukan upaya pengobatan dari TBC Paru terdapat program kesehatan untuk mendukung pasien dalam melakukan terapi dari TBC yaitu dengan program Kaderisasi secara *door to door*, dimana program ini merupakan suatu program yang berasal dari pemerintah Kota Semarang, yang tiap kader terbagi di setiap kelurahan yang berada di Puskesmas Bandarharjo, kader berperan dalam memberikan penyuluhan TBC, membantu dalam menemukan seseorang yang dicurigai TBC, membantu puskesmas dalam membimbing dan memotivasi dalam terapi pengobatan. Dengan adanya tim

kaderisasi ini akan menjadikan pasien menjadi lebih akrab dan dekat dengan tim pelayanan kesehatan, serta dapat melakukan pemantauan secara langsung terhadap pasien yang terdiagnosa TBC.

Berdasarkan semua uraian di atas, dimana Puskesmas Bandarharjo berada pada posisi ke 3 pada tingkat Kota Semarang terkait kasus TBC, dan pada Puskesmas Bandarharjo memiliki cakupan wilayah yang cukup luas yang menaungi 4 kelurahan yaitu Bandarharjo, Kuningan, Tanjung, dan Dadapsari, serta adanya peran tim kader TBC, sehingga peneliti tertarik melakukan suatu penelitian tentang Hubungan Tingkat Kepatuhan Pasien TBC Paru Dalam Mengonsumsi Obat Dengan Dukungan Keluarga Melalui kaderisasi di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TBC Paru dalam mengonsumsi OAT melalui kaderisasi di Puskesmas Bandarharjo Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam minum obat pasien TBC Paru dalam mengonsumsi OAT melalui kaderisasi di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik dari pasien tuberkulosis paru yang berkaitan dengan riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan terakhir di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

1.3.2.2 Mengetahui gambaran adanya dukungan keluarga pada pengobatan pasien TBC.

1.3.2.3 Mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat pasien TBC Paru dalam mengkonsumsi obat melalui kaderisasi di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman, membantu pemerintah mensukseskan program terkait penanggulangan dari TBC, serta dapat digunakan sebagai bahan referensi terkait hubungan tingkat kepatuhan pasien TBC Paru dengan dukungan keluarga.

1.4.2 Manfaat praktis

Diharapkan mejadi suatu evaluasi dan saran bagi tenaga kesehatan, utamanya apoteker dalam memberikan informasi kepada keluarga pasien dalam melakukan perannya denganp memberikan dukungan sehingga pasien dapat menentukan strategi terapi pengobatan dan melakukan proses penyembuhan secara optimal dan tepat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan Pengobatan

2.1.1 Definisi Patuh

Berdasarkan Milgram, patuh merupakan suatu kepatuhan dalam mendorong seseorang dan menjadi tolak ukur dari suatu etika, tingkat kepedulian, serta perilaku moral. Sehingga, kepatuhan merupakan bagian penting didalam kehidupan. Patuh menurut Rasdianah, berdasarkan segi kesehatan merupakan bentuk teraturnya pasien terhadap suatu terapi yang telah diresepkan oleh dokter dimana disesuaikan dengan intensitas pengobatan, dan dosisnya. Sehingga kepatuhan merupakan suatu perilaku seseorang agar tercapai suatu tujuan dengan ketentuan yang sesuai (Hendrawan & Rahayu, 2021).

2.1.2 Faktor Kepatuhan

Faktor yang mendorong pasien dalam kepatuhan penggunaan obat yaitu adanya kedekatan dokter dengan pasien tersebut sehingga akan terjadi peningkatan kepatuhan pasien terhadap terapi pengobatan, adanya hubungan antara pasien dengan dokter sehingga pasien akan lebih terpantau dalam menjalani pengobatan, kesadaran dan pengetahuan pasien tentang pentingnya kesehatan, serta adanya komunikasi yang baik dengan petugas kesehatan (Edi, 2015).

Menurut WHO dimana untuk faktor ketidakpatuhan pasien dalam penggunaan obat terdapat beberapa faktor yaitu faktor sosial ekonomi dimana faktor ini merupakan faktor karena status ekonomi sosial dikarenakan penderita lebih memilih prioritas lain yang lebih penting, faktor tim dan sistem kesehatan dimana tim dan sistem kesehatan ini apabila pasien tersebut memiliki hubungan baik tim kesehatan maka akan terjadi peningkatan kepatuhan dalam pengobatan, faktor kondisi dimana pada faktor ini adanya keadaan sakit yang dihadapi oleh pasien seperti adanya gejala yang parah, tingkat cacat, dan terapi yang efektif, faktor terapi dimana faktor ini dapat berpengaruh pada pasien yaitu adanya kesiapan pasien dalam menghadapi efek samping dari obat tersebut, lama terapi yang dilakukan, serta adanya perubahan dalam melakukan pengobatan, serta faktor dari pasien dimana pada pasien mereka harus memiliki tingkat pengetahuan dan kepercayaan pasien terhadap penyakit yang diderita, memiliki semangat untuk melakukan terapi pengobatan hingga tuntas, dan memiliki harapan untuk sembuh (Pameswari et al., 2016).

2.1.3 Komponen Kepatuhan

Komponen kepatuhan pasien mengkonsumsi obat yaitu yang pertama komponen inisiasi, komponen ini adalah suatu bentuk kepatuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan pertama kali. Komponen kedua yaitu implementasi merupakan bentuk sesuainya dosis obat yang dijalani yang diawali dari tahap inisiasi hingga ke tahap dosis terakhir. Dan selanjutnya

terdapat komponen diskontinuitas merupakan suatu kepatuhan pasien pada saat pasien tersebut akan melanjutkan terapi yang diperoleh (Edi, 2015).

2.1.4 Alat Ukur Kepatuhan

Alat ukur kepatuhan dalam penelitian ini yaitu *Medication Adherence Report Scale* (MARS-5). MARS merupakan suatu kuesioner yang dikembangkan oleh Horne dan Weinman pada tahun 2002, MARS-5 memiliki jumlah item pertanyaan sebanyak 5 pertanyaan. Dimana pertanyaan ini menilai sikap kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat seperti lupa mengkonsumsi obat, tepat dalam dosis dan pengobatan, berhenti mengkonsumsi obat, ada efek samping yang timbul, memiliki keyakinan pada terapi pengobatan. Rentang skala 1-5. Pada kuesioner MARS-5 terdiri atas pilihan jawaban yaitu pilihan jawaban 1 “selalu”, 2 “sering”, 3 “kadang kadang”, 4 “jarang”, dan 5 “tidak pernah”. Nilai tersebut kemudian di hitung skor total dan di kategorikan menjadi kategori kepatuhan rendah 5, kategori kepatuhan sedang 6-24, dan kategori kepatuhan tinggi 25.

2.2 Tuberkulosis

2.2.1 Definisi Tuberkulosis

TBC adalah suatu penyakit paru karena adanya bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Persebaran TBC ini terjadi melalui orang yang terdiagnosis TBC air liur dan selanjutnya akan dihirup oleh orang disekitar dengan sistem kekebalan tubuhnya lemah (Eta & Cusmarih, 2022).

2.2.2 Epidemiologi Tuberkulosis

Hampir seperempat dari populasi didunia terinfeksi dengan kuman TBC, dimana sebanyak 89 % dialami oleh orang dewasa, dan sebanyak 11 % dialami oleh anak-anak. TBC termasuk kedalam penyebab dari 20 kematian tertinggi di dunia, dimana TBC menduduki peringkat kedua setelah setelah penyakit HIV/AIDS. Dan Indonesia memiliki angka tertinggi ke-1 dengan kasus TBC tertinggi di dunia. Meskipun penyakit TBC memiliki angka kasus kematian tertinggi, namun penyakit ini bisa dilakukan pencegahan dan diobati (Kemenkes RI, 2022).

Secara global, jumlah penderita TBC pada tahun 2020 diperkirakan mencapai angka 9,9 juta, dan untuk angka kematian pada penyakit TBC yang terjadi pada tahun 2020 yaitu 1,3 juta, dan pada tahun 2019 yaitu 1,2 juta. Lalu untuk Indonesia sendiri angka kasus TBC tahun 2020 yaitu 351.936 kasus, pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 397.377 kasus. Angka kasus paling tinggi berada pada wilayah dengan populasi padat dan juga besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah, dimana wilayah tersebut memiliki jumlah kasus TBC 44 % dari seluruh jumlah TBC yang ada di Indonesia. Angka pasien TBC di Jawa Tengah berada di peringkat ke 3 yaitu sebanyak 54,948 kasus, dimana Kota Semarang pada tahun 2019 memiliki jumlah kasus sebesar 3.438 kasus TBC Paru (Kemenkes RI, 2022).

2.2.3 Pathogenesis Tuberkulosis

TBC merupakan suatu penyakit karena adanya bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang menular lewat udara atau disebut droplet nuklea dengan ukuran 1-5 mikron. Droplet ini memiliki sifat aerodinamis yang dapat masuk ke dalam saluran nafas melalui inspirasi hingga mencapai bronkiolus respiratorius dan alveolus. Apabila droplet nuklea terinhalasi dalam jumlah sedikit maka kuman TBC tersebut akan segera difagosit dan dicerna oleh sistem imun non spesifik melalui makrofag. Apabila droplet nuklea terinhalasi dalam jumlah banyak atau melebihi kemampuan makrofag maka kuman tersebut akan berkembang biak secara intraseluler di dalam makrofag hingga akhirnya mengakibatkan pneumonia TBC (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), 2021)

2.2.4 Gejala Klinis Tuberkulosis

Gejala klinis penyakit TBC berbeda-beda sehingga akan menunjukkan suatu manifestasi klinis berupa penurunan berat badan selama 3 bulan berturut-turut, mengalami demam lebih dari 1 bulan, mengalami batuk selama 2 minggu lebih yang tidak berhenti. Intensitas batuk semakin lama maka akan semakin parah dan biasanya apabila mengalami batuk berdahak maka dahak tersebut akan disertai dengan adanya darah, ketika mengalami batuk pada dada akan mengalami nyeri, mengalami sesak nafas, menurunnya nafsu makan, terjadi malaise, dan selalu berkeringat di malam hari (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

2.2.5 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

2.2.5.1 Berdasarkan lokasi anatomi penyakit

Berdasarkan lokasinya, TBC terdiri dari TBC Paru dan TBC Ekstra Paru. Dimana TBC Paru yaitu suatu penyakit TBC yang terjadi pada jaringan paru, karena terdapat adanya lesi. TBC Ekstra Paru merupakan suatu penyakit yang timbul pada bagian tubuh diluar paru-paru (Menkes, 2019).

2.2.5.2 Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

Berdasarkan riwayat pengobatannya yaitu pasien baru TBC dan pasien yang pernah di obati. Pasien baru merupakan suatu pasien yang belum pernah terdiagnosis TBC atau pernah menelan OAT, tetapi < 1 bulan. Dan Pasien yang pernah di obati TBC merupakan pasien yang pernah dinyatakan sembuh, dan terdiagnosis kembali, serta pasien yang pernah gagal dalam terapi pengobatan. Pasien tersebut kembali dinyatakan dengan lost to follow up (Kemenkes, 2014).

2.2.5.3 Berdasarkan uji kepekaan obat

Pasien TBC dibedakan menjadi mono resisten (TBC MR) dimana merupakan pasien yang resisten terhadap 1 jenis OAT pada lini pertama. Poli resisten merupakan pasien yang resisten terhadap lebih dari satu jenis obat pada lini pertama selain isoniazid dan rifampisin. Multidrug resisten merupakan pasien yang memiliki resistensi terhadap obat isoniazid dan rifampisin secara bersama. Dan Resisten rifampisin merupakan suatu pasien yang resisten terhadap rifampisin (Menkes, 2019).

2.2.6 Cara Penularan Tuberkulosis

Penularan TBC dengan sumber penularan dari pasien tuberkulosis yaitu pasien TBC BTA positif yang berasal dari dahak yang dikeluarkan nya. Kemudian ketika batuk dan bersin akan menyebarkan percikan dahak melalui udara. Serta terjadinya penularan TBC yaitu melalui seseorang yang menghirup udara yang mengandung droplet nuklea (Kemenkes, 2014).

2.2.7 Diagnosis Tuberkulosis

Pasien terdiagnosis TBC paru harus melakukan pemeriksaan dimana pemeriksaan ini bertujuan untuk mengkonfirmasi adanya penyakit TBC. Pemeriksaan bakteriologis menggunakan sediaan biologis yaitu berupa dahak atau specimen lain. Pemeriksaan biakan merupakan suatu pemeriksaan yang direkomendasikan oleh WHO dan melakukan uji kepekaan terhadap OAT. Semua pasien HIV/AIDS yang terdiagnosis oleh TBC aktif, dan pasien TBC aktif yang terpapar dengan TBC resisten (Menkes, 2019).

2.2.8 Pengobatan Tuberkulosis

2.2.8.1 Tahapan pengobatan

Tahapan pengobatan TBC ada 2. Yang pertama pada tahap awal merupakan suatu terapi pengobatan diberikan secara rutin yang bertujuan untuk menurunkan jumlah bakteri. Pengobatan ini dilakukan dalam jangka waktu 2 bulan. Selanjutnya tahap lanjutan merupakan suatu tahapan dalam membunuh sisa bakteri pada tubuh sehingga pasien menjadi sembuh (Kemenkes, 2014).

2.2.8.2 Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Tabel 2. 1. Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

| Jenis | Sifat | Efek samping |
|--------------|----------------|--|
| Isoniazid | Bakterisidal | Kejang, gangguan fungsi hati, dan neuropati perifer |
| Rifampisin | Bakterisidal | Urin berwarna merah, demam, dan sesak nafas |
| Pirazinamid | Bakterisidal | Gangguan pada saluran gastrointestinal, dan gangguan fungsi hati |
| Streptomisin | Bakterisidal | Nyeri di tempat suntikan, dan anemia |
| Etambutol | Bakteriostatik | Buta warna, dan neuritis perifer |

2.3 Dukungan Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan sekelompok perkumpulan dimana memiliki tugas penting dalam menciptakan suatu keadaan sehat, sehingga menciptakan suatu masyarakat yang baik. Keluarga berperan ketika terjadinya suatu masalah kesehatan di dalam keluarga akan saling berpengaruh antara sesama anggota keluarga masyarakat (Harlinawati, 2013).

2.3.2 Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki fungsi dan berperan penting dalam melakukan pemeliharaan masyarakat dalam melakukan promosi kesehatan keluarga, secara umum fungsi keluarga menurut Friedman :

2.3.2.1 Fungsi Afektif

Berhubungan dengan keluarga inti seperti memberikan kasih sayang, melindungi, dan memberikan motivasi baik secara psikologi maupun mental. Setiap keluarga mampu memberikan suatu gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, serta perasaan yang berarti

2.3.2.2 Fungsi sosial

Suatu fungsi yang berperan dalam melakukan proses kemajuan di dalam seseorang dengan tujuan supaya dapat saling berinteraksi satu sama lain

2.3.2.3 Fungsi Reproduksi

Suatu fungsi yang berfungsi untuk melanjutkan generasi dalam keluarga dan berfungsi untuk menjaga kelangsungan dari keluarga.

2.3.2.4 Fungsi Ekonomi

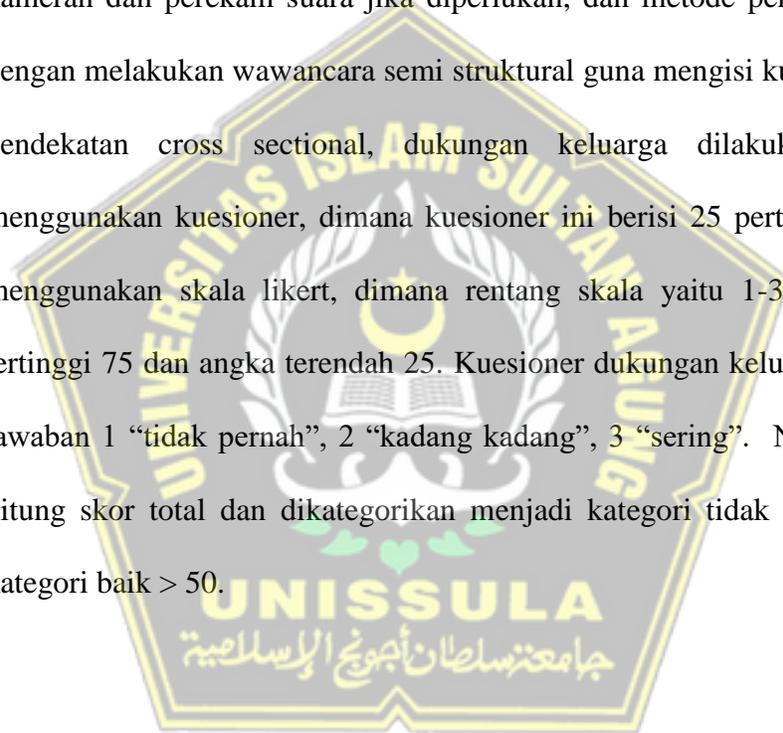
Suatu fungsi untuk memenuhi kebutuhan di dalam keluarga dan mengembangkan individu keluarga untuk mampu meningkatkan penghasilan.

2.3.2.5 Fungsi Keperawatan

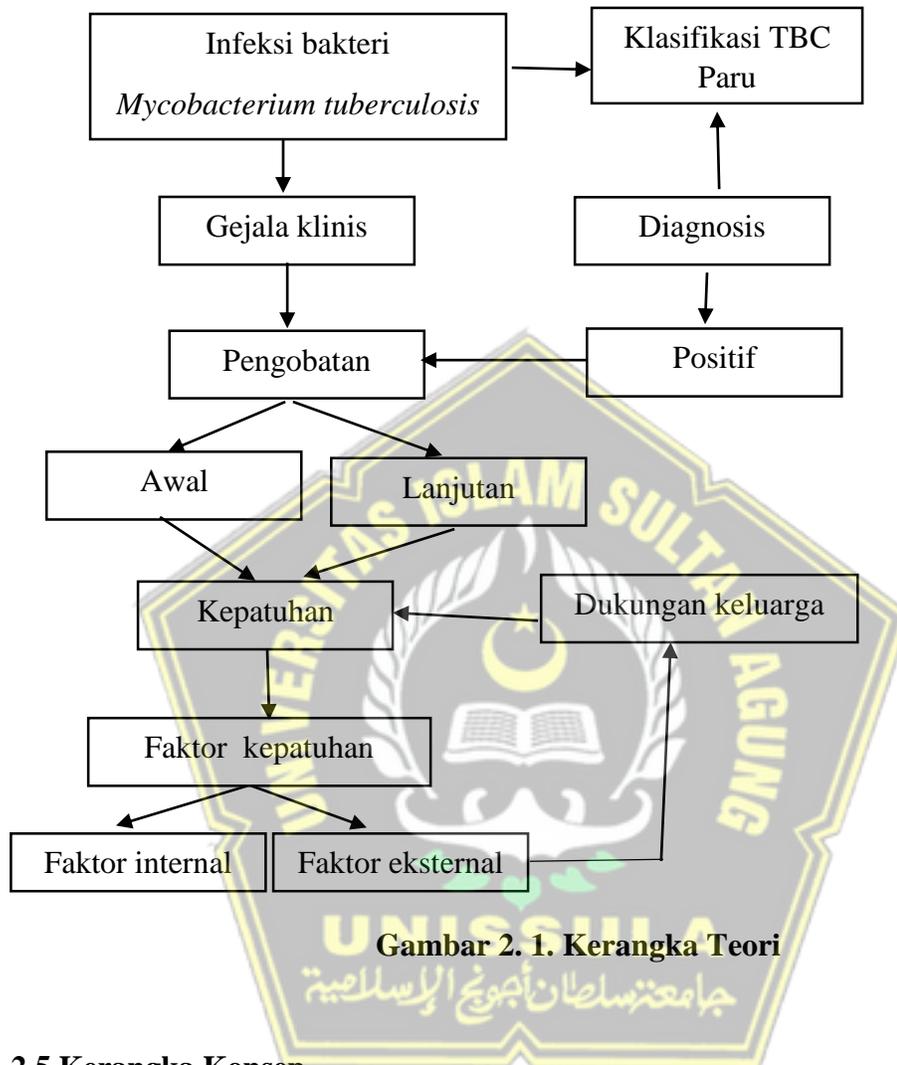
Suatu fungsi untuk mempertahankan keadaan sehat di dalam anggota keluarga dimana dengan sehat ini akan meningkatkan produktivitas yang tinggi (Wahyuni et al., 2021).

2.3.3 Alat Ukur Dukungan Keluarga

Alat ukur dalam penelitian yang berhubungan dengan dukungan keluarga yaitu dengan adanya dukungan keluarga dalam memantau pasien mengkonsumsi obat, dimana dukungan keluarga pada peneliti itu sendiri menggunakan alat bantu seperti peralatan tulis, peralatan dokumentasi seperti kameran dan perekam suara jika diperlukan, dan metode pengumpulan data dengan melakukan wawancara semi struktural guna mengisi kuesioner dengan pendekatan cross sectional, dukungan keluarga dilakukan pengukuran menggunakan kuesioner, dimana kuesioner ini berisi 25 pertanyaan, dengan menggunakan skala likert, dimana rentang skala yaitu 1-3 dengan angka tertinggi 75 dan angka terendah 25. Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari jawaban 1 “tidak pernah”, 2 “kadang kadang”, 3 “sering”. Nilai tersebut di hitung skor total dan dikategorikan menjadi kategori tidak baik < 50 , dan kategori baik > 50 .

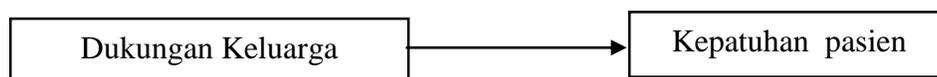


2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TBC Paru dalam mengkonsumsi OAT di Puskesmas Bandarharjo Semarang.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif analitik dengan menggunakan metode Cross-Sectional, dimana desain ini hanya mengobservasi atau melakukan pengamatan sekali saja dalam satu waktu tertentu.

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

3.2.1.1 Variabel Bebas

Dukungan Keluarga

3.2.1.2 Variabel Terikat

Kepatuhan Pasien TBC Paru

3.2.2 Definisi Operasional

3.2.2.1 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga diukur dengan pertanyaan kuesioner dukungan keluarga merupakan kuesioner yang pernah digunakan pada penelitian Maulidia pada tahun 2014 yang di adopsi dari teori Sarafino, 2011. Pada kuesioner berisi 25 pertanyaan, dimana rentang skala yaitu

1-3, nilai tertinggi sebesar 75 serta untuk nilai terendah sebesar 25. Pada kuesioner dukungan keluarga terdiri atas pilihan jawaban 1 “tidak pernah”, 2 “kadang kadang”, dan 3 “sering”. Nilai tersebut di hitung skor total dan dikategorikan menjadi kategori tidak baik < 50 , dan kategori baik > 50 .

Skala pengukuran : Ordinal.

3.2.2.2 Kepatuhan Pasien TBC Paru

Kepatuhan pasien dalam minum obat pasien memiliki tujuan untuk mengetahui tingkat perhatian pasien dalam melaksanakan instruksi pengobatan yang dilakukan pengukuran dengan kuesioner MARS (*Medication Adherence Rating Scale*) yang berisi 5 item pertanyaan dalam bentuk aslinya bahasa Inggris, kemudian diterjemahkan dengan metode Forward ke dalam bahasa Indonesia, pertanyaan kuesioner MARS merupakan adopsi dari kuesioner yang telah digunakan oleh Setyaningsih pada tahun 2016. Pada kuesioner MARS-5 terdiri atas pilihan jawaban 1 “selalu”, 2 “sering”, 3 “kadang kadang”, 4 “jarang”, 5 “tidak pernah”. Nilai tersebut kemudian dihitung skor total dan dikategorikan menjadi kategori kepatuhan rendah 5, kategori kepatuhan sedang 6-24, dan kategori kepatuhan tinggi 25.

Skala pengukuran : Ordinal.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi penelitian

Populasi pada penelitian ini yaitu semua pasien terdiagnosis penyakit tuberkulosis paru dan sedang melaksanakan terapi pengobatan rawat jalan di Puskesmas Bandarharjo Semarang pada bulan Maret 2023 hingga April 2023 yaitu sejumlah 150 pasien.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian populasi terjangkau dimana digunakan sebagai subyek dalam penelitian. Metode yang digunakan *consecutive sampling* dimana semua pasien yang datang dan sesuai kriteria penelitian. Pemilihan di masukan ke sampel penelitian hingga memenuhi. Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus simple random sampling :

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

n = Jumlah pada sampel

N = Jumlah pada populasi

d² = Presisi

$$n = \left(\frac{150}{150 \cdot (0,1)^2 + 1} \right)$$

$$n = \left(\frac{150}{1,5 + 1} \right)$$

$$n = \left(\frac{150}{2,5}\right)$$

$n = 60$ sampel pasien

- Kriteria Inklusi :
 - a. Pasien TBC Paru dan sedang menjalani rawat jalan baik pada terapi tahap lanjutan di Puskesmas Bandarharjo Semarang.
 - b. Pasien TBC Paru yang tinggal bersama Keluarga
 - c. Pasien dengan semua usia (bayi hingga lansia)
 - d. Bersedia mengisi kuesioner
- Kriteria Eksklusi :
 - a. Responden tidak melakukan pengisian kuesioner dengan lengkap
 - b. Pasien mengalami komplikasi penyakit

3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian

3.4.1 Instrumen Penelitian

Dilakukan dengan melakukan pengumpulan pada data formal kepada subyek melalui kuesioner tertulis. Terdiri dari 2 kuesioner yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat.

1. Dukungan Keluarga diukur melalui kuesioner dukungan keluarga, dimana kuesioner ini berisi 25 pertanyaan, dengan menggunakan skala likert, dimana rentang skala yaitu 1-3 dengan nilai paling tinggi 75 dan untuk nilai

terendah 25. Pada kuesioner dukungan keluarga terdiri atas pilihan jawaban “tidak pernah”, “kadang kadang”, “sering”.



Gambar 3. 1. Instrumen Dukungan Keluarga

Kategori nilai menggunakan median sebagai *cut of point* dimana nilai maksimal ditambah dengan nilai minimal di bagi 2, yang kemudian didapatkan hasil 50, lalu didapatkan kategori nilai :

Tidak baik : < 50

Baik : > 50

2. Kepatuhan pasien mengkonsumsi obat menggunakan alat ukur kuesioner MARS (*Medication Adherence Rating Scale*) yang berisi dari 5 pertanyaan dengan rentang skala 1-5. Pada kuesioner MARS-5 terdiri atas pilihan jawaban “selalu”, “sering”, “kadang kadang”, “jarang”, “tidak pernah”.



Gambar 3. 2. Instrumen Kepatuhan Pasien

Kategori nilai :

Kepatuhan rendah : 5

Kepatuhan sedang : 6-24

Kepatuhan tinggi : 25

3. Data demografi dari pasien dimana terdiri dari :

- a. Usia, dengan skala ukur dari usia awal atau usia belum produktif (< 20 tahun), usia produktif (21-60 tahun), dan usia lanjutan atau usia kurang produktif (> 60 tahun).
- b. Jenis kelamin, dengan adanya perbedaan gender dari pasien yaitu laki-laki dan perempuan.
- c. Pendidikan, dimana merupakan pendidikan formal yang di tempuh oleh pasien tersebut dengan skala ukurnya yaitu pendidikan dasar terdiri dari SD hingga SMP, SMA, dan D3-S1.
- d. Pekerjaan, dimana merupakan kegiatan pasien yang dilakukan sehari-hari dengan skala ukur bekerja dan tidak bekerja.

4. Analisis data dilakukan dengan SPSS versi 25.

3.4.2 Uji Normalitas

Uji normalitas yaitu suatu uji yang dilakukan untuk mengetahui normal atau tidaknya suatu distribusi data yang berkaitan dengan pemilihan uji statistik yang tepat untuk digunakan

3.4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

A. Uji Validitas

Berfungsi sebagai alat ukur dalam menguji instrumen dan untuk mengetahui ada tidaknya pertanyaan yang kurang relevan dalam kuesioner. Untuk melihat dari validitas kuesioner dalam penelitian dilakukan uji coba terpakai, syarat untuk dilakukannya validitas terpakai yaitu instrumen yang digunakan harus sudah pernah dilakukan uji sebelumnya. Kuesioner dinyatakan valid apabila nilai koefisien korelasi $> 0,254$ yang diuji menggunakan SPSS versi 25.

B. Uji Reliabilitas

Berfungsi untuk mengetahui apakah instrumen memiliki tingkat kepercayaan. Syarat sudah dilakukannya uji reliabilitas yaitu nilai *Cronbach's alpha* $> 0,7$ dengan program SPSS versi 25.

3.4.4 Bahan Penelitian

Bahan penelitian berupa kuesioner dengan dua variabel dan kuesioner demografi yang nantinya akan diisi oleh responden yaitu pasien tuberkulosis di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

3.5 Etika Penelitian

Penelitian ini diawali dengan melakukan permohonan etik kepada Komisi Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Persetujuan etik dilakukan untuk menjamin prinsip manfaat, menghargai hak

responden dan keadilan penelitian yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan persetujuan etik maka penelitian ini dapat dilakukan pelaksanaan penelitian.

3.6 Cara Penelitian

1) Penyusunan proposal

Penelitian ini dimulai dengan penyusunan proposal hingga akhirnya proposal tersebut disetujui.

2) Persiapan penelitian

- a. Mengajukan permohonan etik (*ethical clearance*) kepada Komisi Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Mengajukan perizinan untuk melakukan penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- c. Perizinan penelitian kepada pihak Puskesmas Bandarharjo Semarang, dilanjutkan dengan perkenalan diri dan penjelasan mengenai rencana penelitian.
- d. Mempersiapkan lembar persetujuan dan lembar kuesioner.

3) Pelaksanaan penelitian

- a. Pengambilan data dan pengisian kuesioner kepada Pasien TBC Paru yang sesuai kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.
- b. Pembagian data melalui program kaderisasi yang dilakukan oleh Puskesmas Bandarharjo Semarang dengan cara kunjungan rumah ke rumah.

- c. Membagikan lembar persetujuan menjadi sampel penelitian dan membagikan kuesioner tentang Hubungan Tingkat Kepatuhan Pasien TBC Paru dalam Mengonsumsi Obat Dengan Dukungan Keluarga melalui kaderisasi di Puskesmas Bandarharjo Semarang.
- d. Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti berterima kasih atas ketersediaannya untuk membantu penelitian.

4) Pengumpulan data

- a. Peneliti memeriksa identitas serta jawaban dari kuesioner responden.
- b. Melakukan kesimpulan perolehan data hasil jawaban dari responden.

5) Pengolahan data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS, sehingga akan didapatkan penelitian yang valid dan dapat dipercaya.

3.7 Tempat dan Waktu

Dilakukan di Puskesmas Bandarharjo Semarang dengan periode penelitian dilakukan dari bulan Maret 2023 hingga bulan Mei 2023.

3.8 Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik pada setiap variabel yang meliputi variabel bebas yaitu dukungan keluarga, variabel terikat yaitu kepatuhan pengobatan.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan dua variabel, variabel dukungan keluarga dan variabel kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Pengujian korelasi menggunakan Uji korelasi *Spearman Rho*, apabila nilai $p \leq 0.05$, maka hipotesis diterima dan memiliki hubungan. Sedangkan jika nilai $p \geq 0.05$ maka hipotesis ditolak.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengajukan permohonan etik (*ethical clearance*) kepada Komisi Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan didapatkan nomor Ethical Clearance yaitu 174/V/2023/Komisi Bioetik, setelah mendapatkan nomor Ethical Clearance maka dilakukan pengumpulan data di Puskesmas Bandarharjo, Kota Semarang terhadap 60 pasien tuberkulosis paru melalui penyebaran lembar kuesioner dukungan keluarga, dan kuesioner MARS-5, pengumpulan data dilakukan secara langsung melalui kegiatan program Kaderisasi secara *door to door* yang dilaksanakan setiap 1 minggu sekali dimana dalam program kaderisasi kegiatan yang dilakukan yaitu memberikan penyuluhan terkait TBC, membantu menemukan orang yang dicurigai TBC, membantu puskesmas dalam membimbing dan memotivasi dalam terapi pengobatan, melakukan konseling, serta melakukan edukasi mengenai kesehatan.

4.1.1 Karakteristik Demografi Pasien

Berdasarkan tabel 4.1 di bawah ini yang bertujuan untuk mengetahui penyebaran dari karakteristik demografi responden pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bandarharjo Semarang yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Menunjukkan bahwa dari 60 responden di Puskesmas Bandarharjo didapatkan karakteristik usia responden pada usia

produktif, dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 31 responden (51,7 %), tingkat pendidikan responden di dominasi oleh pasien dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 29 responden (48,3 %), dan responden yang tidak bekerja sebesar 22 responden (36,7 %). Berdasarkan analisa Uji *Chi square* diketahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pekerjaan dimana untuk hasil nilai p value yang didapatkan 0,038, serta terdapat hubungan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dengan jenis kelamin dengan nilai p value yaitu 0,049.

Tabel 4. 1 Karakteristik Demografi

| Demografi | n (%) | Dukungan Keluarga (p value) | Kepatuhan Pasien (p value) |
|------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Usia | | | |
| Usia Awal (< 20 tahun) | 18 (30 %) | 0,497 | 0,527 |
| Usia Produktif (21-60 tahun) | 36 (60 %) | | |
| Usia Lanjutan (> 60 tahun) | 6 (10 %) | | |
| Rata-rata ± SD | 35,00 tahun ± 18,78 | | |
| Jenis Kelamin | | | |
| Laki – laki | 29 (48,3 %) | 0,133 | 0,049* |
| Perempuan | 31 (51,7 %) | | |
| Pendidikan | | | |
| Tidak Sekolah | 4 (6,7 %) | 0,188 | 0,935 |
| SD | 5 (8,3 %) | | |
| SMP | 5 (8,3 %) | | |
| SMA | 29 (48,3 %) | | |
| Perguruan Tinggi | 17 (28.3 %) | | |
| Pekerjaan | | | |
| Tidak Bekerja | 22 (36,7 %) | 0,038* | 0,617 |
| Ibu Rumah Tangga | 9 (15 %) | | |
| Swasta | 19 (31,7 %) | | |
| PNS | 10 (16,7 %) | | |

Keterangan : * signifikan < 0,05

4.1.2 Uji Normalitas

Berdasarkan tabel 4.2 di bawah ini menunjukkan hasil dari uji normalitas dengan menggunakan *Kolmogrov-Smirnov test* terhadap variabel yang digunakan menunjukkan bahwa $p < 0,05$ yang artinya distribusi data tidak normal, sehingga dilakukan uji korelasi *Spearman Rho*

Tabel 4. 2 Hasil Uji Normalitas

| Variabel | p value | keterangan |
|-------------------|---------|--------------|
| Dukungan Keluarga | 0,000 | Tidak normal |
| Kepatuhan Pasien | | |

4.1.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Berdasarkan tabel 4.3 di bawah ini menunjukkan hasil dari uji validitas kuesioner dukungan keluarga dengan total 60 responden pada 25 pertanyaan diperoleh nilai r hitung $>$ r tabel sehingga dinyatakan valid. Kemudian pada hasil uji reliabel dinyatakan reliabel apabila *Cronbach's alpha* $>$ 0,7 (Setyaningsih, 2016).

Tabel 4. 3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga

Apakah keluarga saya pernah memiliki kriteria di bawah ini :

| No | Pertanyaan (Cronbach's alpha 0,960 = reliabel) | r tabel | r hitung | Keterangan |
|-----|---|---------|----------|------------|
| 1. | Membantu saya dalam mengambil obat, apabila tidak mampu mengambil sendiri | 0,254 | 0,843 | Valid |
| 2. | Memberikan dorongan supaya sembuh dan patuh dalam berobat | 0,254 | 0,847 | Valid |
| 3. | Menemani saya di saat kesepian | 0,254 | 0,786 | Valid |
| 4. | Memberikan informasi kepada saya tentang manfaat dan resiko dari ketidakpatuhan mengkonsumsi obat | 0,254 | 0,412 | Valid |
| 5. | Mengingatkan saya untuk minum obat ketika saya lupa | 0,254 | 0,818 | Valid |
| 6. | Memberikan saya kasih sayang | 0,254 | 0,820 | Valid |
| 7. | Mendengarkan keluh kesah saya | 0,254 | 0,726 | Valid |
| 8. | Menemani saya ketika minum obat | 0,254 | 0,722 | Valid |
| 9. | Memberikan perhatian kepada saya | 0,254 | 0,744 | Valid |
| 10. | Ada di saat saya membutuhkan | 0,254 | 0,750 | Valid |
| 11. | Memberikan contoh bagaimana cara mengkonsumsi obat apabila saya mengetahuanya | 0,254 | 0,667 | Valid |
| 12. | Memenuhi kebutuhan sehari hari (makan dan minum) di rumah | 0,254 | 0,442 | Valid |
| 13. | Memberikan saya semangat ketika saya merasa putus asa | 0,254 | 0,759 | Valid |
| 14. | Mengingatkan saya untuk selalu bersyukur kepada Tuhan YME | 0,254 | 0,376 | Valid |
| 15. | Membacakan saya dosis ketika mengalami kesulitan | 0,254 | 0,791 | Valid |
| 16. | Memberikan fasilitas pengobatan | 0,254 | 0,741 | Valid |
| 17. | Memberikan nasihat ketika terjadi masalah | 0,254 | 0,841 | Valid |
| 18. | Menyediakan obat dalam suatu wadah | 0,254 | 0,579 | Valid |
| 19. | Menanggung biaya ketika tidak mampu | 0,254 | 0,774 | Valid |
| 20. | Mengantarkan saya ke pelayanan kesehatan walaupun jaraknya dekat | 0,254 | 0,812 | Valid |
| 21. | Mengantarkan saya untuk berobat apabila saya tidak bisa berangkat sendiri | 0,254 | 0,801 | Valid |
| 22. | Menemani saya saat saya merasa sendiri | 0,254 | 0,565 | Valid |
| 23. | Mengantarkan saya untuk berobat | 0,254 | 0,798 | Valid |
| 24. | Mencintai saya | 0,254 | 0,849 | Valid |
| 25. | Bertemu dan berbicara saat saya membutuhkan mereka | 0,254 | 0,781 | Valid |

Berdasarkan tabel 4.4 di bawah ini menunjukkan hasil dari uji validitas kuesioner MARS-5 dengan total 60 responden pada 5 pertanyaan diperoleh nilai r hitung $>$ r tabel sehingga dinyatakan valid. Kemudian pada hasil uji reliabel dinyatakan reliabel apabila *Cronbach's alpha* $>$ 0,7 (Setianingsih et al., 2016).

Tabel 4. 4 Hasil Uji Validitas dan Relibilitas kuesioner MARS-5

| No | Jenis Pertanyaan (<i>Cronbach's alpha</i> 0,886 = reliabel) | r tabel | r hitung | Keterangan |
|----|---|---------|----------|------------|
| 1. | Saya lupa mengkonsumsi obat | 0,254 | 0,711 | Valid |
| 2. | Saya mengubah dosis dalam mengkonsumsi obat | 0,254 | 0,871 | Valid |
| 3. | Saya berhenti minum obat sementara | 0,254 | 0,830 | Valid |
| 4. | Saya memutuskan untuk minum obat dengan dosis yang lebih kecil (adanya efek samping timbul) | 0,254 | 0,869 | Valid |
| 5. | Saya minum obat tidak sesuai dengan petunjuk sebenarnya | 0,254 | 0,902 | Valid |

4.1.4 Distribusi Jawaban Kuesioner

Berdasarkan tabel 4.5 di bawah ini menunjukkan bahwa frekuensi pilihan terbanyak sering pada nomor 6 yaitu 49 responden (81,7 %), sebagian responden memilih jawaban tidak pernah pada nomor 14 yaitu 14 responden (23,3 %), dan pada pilihan jawaban kadang – kadang pada nomor 10 yaitu 21 responden (35 %).

Tabel 4. 5 Hasil Distribusi Kuesioner Dukungan Keluarga

Apakah keluarga saya pernah memiliki kriteria di bawah ini :

| No. | Pertanyaan | Tidak Pernah | Kadang - Kadang | Sering |
|-----|---|--------------|-----------------|-------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) |
| 1. | Membantu saya dalam mengambil obat, apabila tidak mampu mengambil sendiri | 10 (16,7 %) | 6 (10 %) | 44 (73,3 %) |
| 2. | Memberikan dorongan supaya sembuh dan patuh dalam berobat | 4 (6,7 %) | 11 (18,3 %) | 45 (75 %) |
| 3. | Menemani saya di saat kesepian | 11(18,3 %) | 11 (18,3 %) | 38 (63,3 %) |
| 4. | Memberikan informasi kepada saya tentang manfaat dan resiko dari ketidakpatuhan mengkonsumsi obat | 9 (15 %) | 11 (18,3 %) | 40 (66,7 %) |
| 5. | Mengingatkan saya untuk minum obat ketika saya lupa | 7 (11,7 %) | 11 (18,3 %) | 42 (70 %) |
| 6. | Memberikan saya kasih sayang | 4 (6,7 %) | 7 (11,7 %) | 49 (81,7 %) |
| 7. | Mendengarkan keluh kesah saya | 8(13,3 %) | 19(31,7 %) | 33(55 %) |
| 8. | Menemani saya ketika minum obat | 13 (21,7 %) | 19 (31,7 %) | 28 (46,7 %) |
| 9. | Memberikan perhatian kepada saya | 3 (5 %) | 14 (23,3 %) | 43 (71,7 %) |
| 10. | Ada di saat saya membutuhkan | 6 (10 %) | 21 (35 %) | 33 (55 %) |
| 11. | Memberikan contoh bagaimana cara mengkonsumsi obat apabila saya mengetahuanya | 7 (11,7 %) | 15 (25 %) | 38 (63,3 %) |
| 12. | Memenuhi kebutuhan sehari hari (makan dan minum) di rumah | 3 (5 %) | 12 (20 %) | 45 (75 %) |
| 13. | Memberikan saya semangat ketika saya merasa putus asa | 6 (10 %) | 13 (21,7 %) | 41 (68,3 %) |
| 14. | Mengingatkan saya untuk selalu bersyukur kepada Tuhan YME | 14 (23,3 %) | 7 (11,7 %) | 39(65 %) |
| 15. | Membacakan saya dosis ketika mengalami kesulitan | 8 (13,3 %) | 14 (23,3 %) | 38 (63,3 %) |
| 16. | Memberikan fasilitas pengobatan | 3 (5 %) | 9 (15 %) | 48 (80 %) |
| 17. | Memberikan nasihat ketika terjadi masalah | 10 (16,7 %) | 13 (21,7 %) | 37 (61,7 %) |
| 18. | Menyediakan obat dalam suatu wadah | 6 (10 %) | 8 (13,3 %) | 46 (76,7 %) |
| 19. | Menanggung biaya ketika tidak mampu | 3 (5 %) | 11 (18,3 %) | 46 (76,7 %) |
| 20. | Mengantarkan saya ke pelayanan kesehatan walaupun jaraknya dekat | 7 (11,7 %) | 11 (18,3 %) | 42 (70 %) |
| 21. | Mengantarkan saya untuk berobat apabila saya tidak bisa berangkat sendiri | 7 (11,7 %) | 12 (20 %) | 41 (68,3 %) |
| 22. | Menemani saya saat saya merasa sendiri | 3 (5 %) | 20 (33,3 %) | 37 (61,7 %) |
| 23. | Mengantarkan saya untuk berobat | 6 (10 %) | 10 (16,7 %) | 44 (73,3 %) |
| 24. | Mencintai saya | 1 (1,7 %) | 11 (18,3 %) | 48 (80 %) |
| 25. | Bertemu dan berbicara saat saya membutuhkan mereka | 8 (13,3 %) | 11 (18,3 %) | 41 (68,3 %) |

Berdasarkan tabel 4.6 di bawah ini menunjukkan frekuensi pilihan terbanyak tidak pernah pada pertanyaan nomor 1 yaitu sebanyak 59 responden (98,3 %), pilihan jawaban selalu pada pertanyaan nomor 1 sampai 5 sebanyak 1 responden (1,7 %), jawaban sering pada pertanyaan nomor 5 yaitu sebanyak 4 responden (6,7 %) jawaban kadang – kadang pada item pertanyaan nomor 3 dan 4 yaitu sebanyak 7 responden (11,7 %), dan pada pilihan jawaban jarang pada item pertanyaan nomor 3 dan 5 yaitu sebanyak 5 responden (8,3 %).

Tabel 4. 6 Hasil Distribusi Kuesioner MARS-5

| No | Pertanyaan | Selalu | Sering | Kadang - Kadang | Jarang | Tidak Pernah |
|----|---|-----------|-----------|--------------------|-----------|-----------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| 1. | Saya lupa mengonsumsi obat | 1 (1,7 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 59 (98,3 %) |
| 2. | Saya mengubah dosis dalam mengonsumsi obat | 1 (1,7 %) | 0 (0 %) | 4 (6,7 %) | 3 (5 %) | 52 (86,7 %) |
| 3. | Saya berhenti minum obat sementara | 1 (1,7 %) | 2 (3,3 %) | 7 (11,7 %) | 5 (8,3 %) | 45 (75 %) |
| 4. | Saya memutuskan untuk minum obat dengan dosis yang lebih kecil (adanya efek samping timbul) | 1 (1,7 %) | 0 (0 %) | 7 (11,7 %) | 1 (1,7 %) | 51 (85 %) |
| 5. | Saya minum obat tidak sesuai dengan petunjuk sebenarnya | 1 (1,7 %) | 4 (6,7 %) | 4 (6,7 %) | 5 (8,3 %) | 46 (76,7 %) |

4.1.5 Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 4.7 di bawah ini menunjukkan responden dengan dukungan keluarga yang tidak baik yaitu 10 responden (16,7 %), dan responden dengan dukungan keluarga yang baik sebesar 50 responden (83,3 %).

Tabel 4. 7 Dukungan Keluarga

| Dukungan Keluarga | n (%) |
|-------------------|-------------|
| Tidak Baik | 10 (16,7 %) |
| Baik | 50 (83,3 %) |
| Total | 60 (100 %) |

4.1.6 Kepatuhan Pasien

Berdasarkan tabel 4.8 di bawah ini menunjukkan responden dengan kepatuhan pasien yang rendah yaitu 1 responden (1,7 %), responden dengan kepatuhan sedang yaitu 22 responden, dan untuk responden dengan kepatuhan tinggi sebesar 37 responden (61,7 %).

Tabel 4. 8 Kepatuhan Pasien

| Kepatuhan Pasien | n (%) |
|------------------|-------------|
| Rendah | 1 (1,7 %) |
| Sedang | 22 (36,7 %) |
| Tinggi | 37 (61,7 %) |
| Total | 60 (100 %) |

4.1.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien

Berdasarkan tabel 4.9 di bawah ini pasien dengan dukungan keluarga tidak baik dengan kepatuhan rendah sebesar 1 responden (1,7 %), lalu untuk pasien dengan dukungan keluarga tidak baik dengan kepatuhan sedang yaitu 8 responden (13,3 %), dan untuk pasien dengan dukungan keluarga tidak baik dengan kepatuhan tinggi yaitu 1 responden (1,7 %). Sedangkan pada dukungan keluarga baik dengan kepatuhan rendah tidak ada responden atau 0 responden (0,0 %), pada dukungan keluarga baik dengan kepatuhan pasien sedang yaitu 14 responden, dan untuk pasien dengan dukungan keluarga baik dengan kepatuhan tinggi sebesar 36 responden (72 %). Pada analisa Uji *Spearman Rho* antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dinyatakan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Pada nilai *r* antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat, dinyatakan memiliki hubungan kuat.

Tabel 4. 9 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien

| Dukungan keluarga | Kepatuhan | | | Total | p value | r |
|-------------------|-----------|-------------|-------------|-------------|---------|-------|
| | Rendah | Sedang | Tinggi | | | |
| | f | f | f | f | | |
| Tidak baik | 1 (1,7 %) | 8 (13,3 %) | 1 (1,7 %) | 10 (16,7 %) | 0,000 | 0,684 |
| Baik | 0 (0,0 %) | 14 (23,3 %) | 36 (72 %) | 50 (83,3 %) | | |
| Total | 1 (1,7 %) | 22 (36,7 %) | 37 (61,7 %) | 60 (100 %) | | |

4.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dengan pengukuran variabel menggunakan kuesioner Dukungan Keluarga, dan MARS-5 pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bandarharjo Semarang dengan total responden yaitu 60 pasien hal ini dikarenakan pada wilayah Bandarharjo merupakan daerah pesisir dan pengasapan ikan sehingga secara higienitas pada pasien kurang dan rendahnya kesadaran pasien akan penyakit menular. Pengambilan data saat kegiatan Kaderisasi secara *door to door* yang dilaksanakan setiap 1 minggu sekali.

Berdasarkan data pengobatan pasien, usia responden berada pada usia produktif sebanyak 60 %, dikarenakan usia produktif lebih rentan menderita tuberkulosis dikarenakan untuk usia produktif pasien lebih aktif dalam melakukan kegiatan dan lebih aktif dalam melakukan interaksi dengan masyarakat sehingga cenderung akan lebih dominan dalam terinfeksi penyakit TBC dan sangat berbahaya terhadap tingkat penularan. Pada penelitian (Papeo et al., 2021) bahwa pasien dengan TBC terbanyak berada pada kategori usia produktif. Dan pada penelitian (Laily et al., 2015), dimana menunjukkan pasien TBC paling banyak dikategori usia produktif. TBC sendiri terjadi ketika usia produktif disebabkan karena pasien memiliki riwayat TBC di lingkungannya ketika masih kecil tetapi tidak diberikan pengobatan secara maksimal dan menyebabkan munculnya kembali ketika dewasa, serta disebabkan oleh lingkungan serta adanya aktivitas pekerjaan sekelompok orang dewasa, dimana orang tersebut pernah berinteraksi kepada pasien TBC.

Berdasarkan data karakteristik jenis kelamin dimana mayoritas yaitu perempuan sebesar 51,7 %, dimana untuk perempuan memiliki kekhawatiran berlebih akan dikucilkan oleh keluarga dan lingkungan sekitarnya karena penyakit yang diderita, sehingga perempuan akan datang terlambat ke pelayanan kesehatan dan menyebabkan angka penularan semakin tinggi. Penelitian ini sesuai dengan (Halim et al., 2023) perempuan sering datang terlambat ke rumah sakit karena berkaitan dengan rasa malu dan juga aib yang dirasakan lebih besar. Pada penelitian (Dotulong et al., 2015) berdasarkan penelitiannya menjelaskan bahwa perempuan lebih banyak terinfeksi TBC, dikarenakan perempuan cenderung memiliki tingkat emosional yang tinggi dan cenderung lebih waspada.

Sebesar 48,3 % menunjukkan persebaran penderita tuberkulosis yaitu pendidikan SMA. Penelitian ini sejalan dengan (Saraswati & Murfat, 2022) dimana untuk tingkat pendidikan tertinggi pada penyakit TBC berada pada pendidikan SMA. Tingkat Pendidikan berpengaruh pada perilaku seseorang, dimana pendidikan mempengaruhi kesadaran hidup serta kemampuan responden untuk menerima informasi terkait dengan penyakit yang dideritanya. Pendidikan tidak selalu menjadi standar pembandingan pada TBC dan pendidikan yang cukup tidak dapat dikatakan sebagai penentu berhasilnya terapi pengobatan, karena penderita dapat mencari informasi dengan cara membaca dan bertanya.

Penderita TBC didominasi dengan tidak bekerja yaitu 36,7 %. Sama halnya pada penelitian (Ngamelubun et al., 2022) bahwa banyak penderita tidak bekerja. Penderita yang tidak bekerja ini mereka akan lebih cepat penularan TBC nya

dikarenakan cenderung melakukan aktivitas dirumah sehingga pada tempatnya memiliki sirkulasi udara yang sedikit dan juga tertutup, serta kurang aktif dalam berolahraga sehingga energi yang dikeluarkan sedikit dan berdampak pada status gizi dan nantinya akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh.

Analisis karakteristik demografi responden terhadap dukungan keluarga memperoleh hasil dimana pekerjaan berhubungan dengan dukungan keluarga (p value $< 0,05$). Pada penelitian ini didominasi oleh responden dengan jenis pekerjaan yang tidak bekerja yaitu 36,7 %. Dimana responden yang tidak bekerja akan mendapatkan dukungan keluarga yang lebih baik dikarenakan responden yang tidak bekerja tersebut berada di rumah sehingga motivasi dukungan yang diberikan juga semakin baik. Hal ini sejalan dengan penelitian (Suswita et al., 2022) bahwa perbedaan jenis pekerjaan akan mempengaruhi dukungan keluarga, dan penularan TBC akan lebih cepat terjadi pada tempat dengan sirkulasi udara yang sedikit, dan juga tertutup.

Hasil analisis karakteristik demografi responden terhadap kepatuhan pengobatan memperoleh hasil dimana jenis kelamin berhubungan dengan kepatuhan pengobatan (p value $< 0,05$). Pada penelitian ini didominasi oleh responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 51,7 %. Kepatuhan pengobatan pada perempuan diyakini lebih baik dibandingkan dengan laki – laki. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rahmi, 2020) yang menyatakan bahwa perbedaan jenis kelamin mempengaruhi tingkah laku kesehatan. Karakter yang dimiliki perempuan yaitu perempuan lebih tekun dalam pengobatan dibandingkan

dengan laki – laki, memiliki perasaan cemas sehingga membuat perempuan lebih waspada terhadap kesehatannya.

Berdasarkan pertanyaan pada kuesioner dukungan keluarga yang menunjukkan bahwa sebagian responden menyatakan sering (81,7 %) melalui peran keluarga dalam memberikan kasih sayang. Serta pada item pertanyaan kuesioner MARS-5 yang mengukur tingkat kepatuhan pasien, didapatkan bahwa sebagian responden tidak pernah (98,3 %) lupa dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis. Pada penelitian ini terdapat satu kasus pasien istimewa dimana pada pasien tersebut tidak patuh dalam pengobatan dan memiliki angka kepatuhan yang rendah dikarenakan pada pasien tersebut memberikan pilihan jawaban jawaban selalu pada setiap item pertanyaan MARS-5. Berdasarkan informasi dari petugas kesehatan dan tim kaderisasi Puskesmas Bandarharjo terkait kondisi dari pasien tersebut yaitu rendahnya kesadaran dari dalam diri pasien tentang pentingnya kesehatan, kurangnya kesiapan pasien dalam melakukan terapi pengobatan sehingga menyebabkan pasien tidak mengkonsumsi obat secara teratur sesuai anjuran. Dan apabila ditinjau berdasarkan item skor jawaban dari kuesioner Dukungan Keluarga menjelaskan bahwa pasien tersebut memiliki dukungan keluarga yang tidak baik. Beberapa penyebab tidak patuh pada terapi pengobatan yaitu faktor keluarga, faktor terapi, dan faktor kesadaran dari pasien.

Pada penelitian dukungan keluarga penderita TBC Paru di Puskesmas Bandarharjo dengan hasil dukungan keluarga yang baik sebesar 83,3 %, dengan adanya dukungan keluarga mampu memberikan motivasi kepada para penderita

untuk tetap semangat dan patuh dalam menjalani pengobatan, sehingga akan menentukan keberhasilan dari suatu pengobatan, dan memberikan dorongan kepada pasien agar teratur dalam melakukan terapi pengobatan sesuai anjuran. Penelitian ini sesuai dengan (Happi et al., 2021) dimana bahwa penderita TBC Paru mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Pada penelitian (Ruspiana, 2022) bahwa penderita TBC Paru mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Menurut Friedman, keluarga memiliki fungsi dalam melakukan perawatan, dengan menjaga kesehatan kepada anggota keluarga dengan cara berusaha meningkatkan kesehatan. Serta terdapat fungsi afektif, dimana keluarga memberikan sumber kasih sayang dalam memberikan tempat yang nyaman dan aman dalam membantu pemulihan pengobatan (Tamamengka et al., 2019).

Kepatuhan pasien dalam meminum obat termasuk kedalam kategori kepatuhan tinggi dimana terdapat 61,7 % patuh dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis. Pada penelitian (Afwansyah & Dania, 2022) penderita TBC memiliki kepatuhan tinggi, serta menurut penelitian (Ahdiyah et al., 2022) didapatkan hasil penelitian kepatuhan yang tinggi. Tingkat kepatuhan memiliki peran yang penting apabila pengobatan tersebut tidak dilakukan secara benar maka, menyebabkan terjadinya resistensi terhadap kuman tuberkulosis. Kepatuhan pengobatan sangat diperlukan dimana bertujuan sebagai tolak ukur keberhasilan pada suatu terapi. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu faktor lingkungan, faktor terapi pengobatan, faktor sosial ekonomi, faktor sistem kesehatan, serta faktor dukungan keluarga. Pada saat melakukan penelitian, dimana responden yang patuh dalam

mengonsumsi obat didukung oleh beberapa hal yaitu memiliki keinginan untuk sembuh, peran petugas puskesmas serta tim kaderisasi yang mampu dalam memberikan informasi kesehatan dan peran penting dari kepatuhan, adanya dukungan keluarga yang saling peduli dengan penderita tuberkulosis, serta peran keluarga dalam membantu psikologi pasien selama pengobatan berlangsung.

Pada hasil penelitian Uji *Spearman Rho* menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien. Dan memiliki kekuatan hubungan yang kuat pada penderita TBC di Puskesmas Bandarharjo Semarang tahun 2023. Seperti penelitian (Nesi et al., 2017) bahwa hasil Uji *Spearman Rho* didapatkan nilai p value $< 0,5$, dengan artian bahwa H_0 ditolak sehingga memiliki hubungan antara dukungan dan pengetahuan keluarga terhadap tingkat kepatuhan pada penderita TBC. Sejalan dengan penelitian (Pitters et al., 2018) untuk uji statistik Rank *Spearman Rho* diperoleh dukungan keluarga ada hubungannya dengan kepatuhan pasien TBC Paru.

Dukungan keluarga berperan penting dalam kepatuhan pengobatan, dimana semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin tinggi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, karena pada keluarga berperan dalam melakukan peningkatan terhadap kondisi kesehatan dan dalam penyembuhan penyakit TBC Paru seperti dukungan dalam hal memantau pengobatan, mengingatkan pengobatan, dan mengikuti perkembangan pasien untuk teratur dalam melakukan pengobatan. Keluarga juga dapat memberikan suatu kenyamanan, sehingga penderita dapat mengetahui bahwa ada orang lain yang dapat memperhatikan,

mempercayai, dan mencintainya yang nantinya dapat mendorong pasien untuk lebih mudah sembuh dari sakit serta dapat diselesaikan secara baik dan tuntas, dan memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan mental penderita selama pengobatan berlangsung.

Keterbatasan penelitian ini yaitu penelitian hanya dilakukan di Puskesmas Bandarharjo dengan 60 sampel sehingga tidak bisa menyimpulkan bahwa penelitian ini digeneralisir untuk seluruh pasien Kota Semarang, maka dapat dilakukan dengan memperluas jangkauan dari lokasi penelitian. Mayoritas dari responden berjenis kelamin perempuan sehingga tidak bisa melihat keseluruhan populasi pasien TBC, maka dapat dilakukan dengan memperbanyak jumlah sampel. Metode yang digunakan yaitu *cross-sectional* sehingga tidak bisa menggambarkan hubungan sebab akibat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien, maka dapat dilakukan dengan menggunakan metode lain seperti cohort. Faktor kepatuhan pasien yang digunakan yaitu dukungan keluarga, sehingga dapat dilakukan penelitian lain terkait faktor kepatuhan pasien seperti faktor terapi, faktor kesehatan, dan faktor tim dan sistem kesehatan yang bertujuan untuk bisa menyeimbangkan dengan faktor dukungan keluarga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tingkat dukungan keluarga dengan kategori baik pada pasien TBC di Puskesmas Bandarharjo sebesar 83,3 %
2. Tingkat kepatuhan pasien yang tinggi dalam mengkonsumsi obat pada pasien TBC di Puskesmas Bandarharjo yaitu sebesar 61,7 %
3. Terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien TBC Paru dalam mengkonsumsi obat di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

5.2 Saran

1. Disarankan untuk memperbanyak dan memperluas jumlah sampel yang digunakan sehingga memperoleh gambaran yang lebih informatif
2. Menggunakan metode penelitian yang lainnya seperti cohort sehingga penelitian akan lebih bervariasi dan dapat memberikan gambaran hubungan sebab akibat yang lebih jelas dan detail
3. Disarankan untuk melakukan penelitian mengenai faktor lain yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat yang bertujuan untuk bisa menyeimbangkan dengan faktor dukungan keluarga seperti faktor sosial ekonomi, faktor tim dan sistem kesehatan, dan faktor terapi

DAFTAR PUSTAKA

- Afwansyah, M., & Dania, H. (2022). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul Menggunakan Metode Pill Count. *Farmasains*, 9(1). <https://doi.org/10.22236/farmasains.v9i1.6175>
- Ahdiyah, N. N., Andriani, M., & Andriani, L. (2022). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Di Puskesmas Putri Ayu. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 3(1), 23. <https://doi.org/10.31764/lf.v3i1.6817>
- Dotulong, J. F. ., Sapulete, M. R., & Kandou, G. D. (2015). Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin, Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian TB Paru Di Desa Wori. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 3(2), 1–10. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/view/7773>
- Edi, I. G. M. S. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan : Telaah Sistematis. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v1i1.719>
- Eta, & Cusmarih. (2022). Efektifitas Dukungan Keluarga Dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Oat Pada Pasien TBC Di Wilayah UPTD Puskesmas Bahagia Tahun 2022. 4, 2556–2560. <https://media.neliti.com/media/publications/447990-none-98043b9b.pdf>
- Halim, M., Sabrina, A., & Aris, M. (2023). Kepatuhan Pasien Rawat jalan Poli Paru Dalam Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Rumah Sakit Kartika Husada Jatiasih Bekasi. *Jurnal Farmasi IKIFA*, 2(1), 88–100. <https://epik.ikifa.ac.id/index.php/jfi/article/view/50>
- Happi, M., Dwi, S., Santoso, R. P., Wijaya, A., & Prasetyo, J. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan Pengobatan Tb Paru Di Poliklinik Paru Rsud Jombang. *Journal Well Being*, 6(2), 26157519. <http://journal.stikes-bu.ac.id/>
- Harlinawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan dalam Keluarga* (Amirullah (ed.); 1st ed.). As Salam.
- Hendrawan, M. M. M., & Rahayu, A. (2021). Konformitas dan Kontrol Diri Perannya Terhadap Kepatuhan Pada Protokol Kesehatan Menjaga Jarak. *Jurnal Psikologi Kreatif Inovatif*, 1(74), 21–29.
- Kemenkes. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Kementerian

- kesehatan RI.
https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh_1610422577_801904.pdf
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. In *Pusdatin.Kemkes.Go.Id.* Kemenkes RI.
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Laily, D. W., Rombot, D. V., & Lampus, B. S. (2015). Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Tuminting Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 3(1), 1–5.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/view/6581>
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberkulosis. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(November), 88–92.
<https://doi.org/10.24252/psb.v7i1.23169>
- Menkes. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. In *Menkes*.
https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh_1610422577_801904.pdf
- Mujamil, Sety, L. O. M., Zainuddin, A., & Kusnan, A. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Terkait Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru BTA+ di Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Wilayah Kota Kendari. *Jurnal Nursing Update*, 12(2), 1–14. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/348>
- Nesi, A., Subekti, I., & Putri, R. M. (2017). Hubungan Dukungan dan Pengetahuan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Penderita TBC Paru di Puskesmas Maubesi. *Nursing News*, 2(2), 371–379.
<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/483>
- Ngamelubun, G. S., Widani, N. L., & Suriyanto, F. (2022). Gambaran Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Dalam Meminum Obat di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Provinsi Maluku. *Carolus Journal of Nursing*, 5(1), 78–86. <http://ejournal.stik-sintcarolus.ac.id/index.php/CJON/article/view/123>
- Pameswari, P., Halim, A., & Yustika, L. (2016). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H.A.Thalib. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(2), 116–121.
<http://jsfk.ffarmasi.unand.ac.id/index.php/jsfk/article/view/60>
- Papeo, D. R. P., Immaculata, M., & Rukmawati, I. (2021). Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8) Dan Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF)

- Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Di Kota Bandung. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(2), 86–97. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v1i2.11143>
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (2021). *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. In F. Isbaniah, E. Burhan, & B. Y. Sinaga (Eds.), *Perhimpunan Dokter Paru Indonesia* (Edisi Revi, Vol. 001, Issue 2014). Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. <https://www.studocu.com/id/document/universitas-respati-indonesia/manajemen-administrasi-rumah-sakit/buku-guideline-tb-2021/33251603>
- Pitters, T. S., Kandou, G. D., & Nelwan, J. E. (2018). Dukungan Keluarga Dalam Hubungannya Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Puskesmas Ranotana Weru. *Jurnal KESMAS*, 7(5). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22140>
- Rahmi, U. (2020). Analisis Faktor Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis Paru di Bandung. *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*, 10(1), 23–28. <https://doi.org/10.24929/fik.v10i1.930>
- Ruspiana, N. (2022). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada TB Paru di RSUD Tugu Jaya Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Bina Husada*, 14(8.5.2017). <https://binahusada.ac.id/ojs/index.php/kesehatan/article/view/96/52>
- Saraswati, F., & Murfat, Z. (2022). Karakteristik Penderita Tuberculosis Paru Yang Relaps di RS Ibnu Sina Makassar. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(5), 359–367. <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj/article/view/8>
- Setianingsih, I., Maftuhah, A., & Susilo, R. (2016). Kepatuhan Pasien Tb Paru Terhadap Penggunaan Obat Anti Tuberculosis (OAT) Di Puskesmas Majalengka Kabupaten Majalengka Tahun 2016. 8(45), 39.
- Suarni, E., Rosita, Y., & Irawanda, V. (2013). Implementasi Terapi DOTS (Directly Observed Treatment Short- Course) Pada TB Paru Di RS Muhammadiyah Palembang. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(2), 128. <https://doi.org/10.32502/sm.v3i2.1434>
- Suswita, E., Hasyim, H., & Windusari, Y. (2022). Analisis Hubungan Kondisi Lingkungan Dan Perilaku Pasien Dengan Kejadian Tb Paru. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 104–114. <http://ejournal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKPN/article/view/864>

- Tamamengka, D., Kepel, B., & Rompas, S. (2019). Fungsi Afektif Dan Perawatan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Tb Paru. *Jurnal Keperawatan*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24462>
- Wahyuni, T., Parliani, & Hayati, D. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. In R. Awahita (Ed.), *CV Jejak. CV Jejak*. [https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/bitstream/123456789/311/1/Buku Ajar Keperawatan Keluarga.pdf](https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/bitstream/123456789/311/1/Buku%20Ajar%20Keperawatan%20Keluarga.pdf)

