



**“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN  
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM  
OBAT ANTI TUBERCULOSIS DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PURWODADI I”**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan**

**Disusun Oleh :**

**SINDI KURNIANINGSIH**

**30902000203**

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2024**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Desember 2023

Mengetahui,  
Wakil Dekan I,

Peneliti,

  
Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep. Mat

  
Sindi Kurnianingsih



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN  
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI  
TUBERCULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWODADI I

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sindi Kurnianingsih

NIM : 30902000203

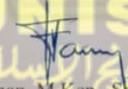
Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

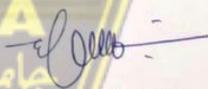
Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal, 27 Desember 2023

Tanggal, 27 Desember 2023

  
Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom  
NIDN. 06.1305.7602

  
Ns. Iskim Luthfa, M.Kep  
NIDN. 06.2006.8402

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN  
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI  
TUBERCULOSIS DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWODADI 1**

Disusun oleh :

Nama : Sindi Kurnianingsih

NIM : 30902000203

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal, 04 Januari 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Penguji I,

Ns. Nutrisia Nu'im H, M.Kep  
NIDN. 06.0901.8004

Penguji II,

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom  
NIDN. 06.1305.7602

Penguji III,

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep  
NIDN. 06.2006.8402

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Desember 2023**

**ABSTRAK**

Sindi Kurnianingsih

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN  
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DENGAN KEPATUHAN MINUM  
OBAT ANTI TUBERCULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PURWODADI 1**

**Latar Belakang:** Tuberkulosis adalah masalah penyakit terbesar di seluruh Indonesia, di negara berkembang. Penyakit Tuberculosis berhubungan dengan proses penyembuhannya. Hal ini di karenakan pengobatan penyakit Tuberculosis membutuhkan waktu yang lama minimal enam sampai delapan bulan dan peminuman obatnya harus rutin dan tidak boleh terlewatkan.

**Tujuan:** Mengetahui keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosiss

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan desain *Cross Sectional*. Pengambilan sampel menggunakan rumus *Slovin* dengan total 76 dan teknik pengumpulan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan uji *Spearman* dengan variabel independent adalah pengetahuan dan peran dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan minum obat anti tuberculosiss.

**Hasil:** Hasil uji spearman di dapatkan p value 0,000 yang artinya ( $p < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak maknanya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosiss, keeratan hubungan sangat kuat yang berarah positif.

**Simpulan:** Pada penelitian ini terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosiss dengan keeratan hubungan sangat kuat yang berarah positif.

**Kata Kunci:** tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, kepatuhan minum obat  
**Daftar Pustaka:** 17 (2016-2020)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCES**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
*Thesis, December 2023*

**ABSTRACT**

*Sindi Kurnianingsih*

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND FAMILY SUPPORT AND COMPLIANCE WITH TAKING ANTI-TUBERCULOSIS MEDICATIONS IN THE WORKING AREA OF PURWODADI PUSKESMAS 1**

**Background:** Tuberculosis is the biggest disease problem throughout Indonesia, in developing countries. Tuberculosis disease is related to the healing process. This is because treatment for Tuberculosis takes a long time, at least six to eight months and the medication must be taken regularly and cannot be missed.

**Objective:** To determine the close relationship between the level of knowledge and family support and adherence to taking anti-tuberculosis medication

**Method:** This research is a quantitative research with a research design using a Cross Sectional design. Sampling used the Slovin formula with a total of 76 and the sample collection technique used purposive sampling technique. This research uses the Spearman test with the independent variable being knowledge and the role of family support, while the dependent variable is compliance with taking anti-tuberculosis medication.

**Results:** The Spearman test results obtained a  $p$  value of 0.000, which means ( $p < 0.05$ ) then  $H_a$  is accepted and  $H_o$  is rejected, meaning there is a relationship between the level of knowledge and family support and compliance with taking anti-tuberculosis medication, the relationship is very strong and has a positive direction.

**Conclusion:** In this study there was a relationship between the level of knowledge and family support and adherence to taking anti-tuberculosis medication with a very strong relationship in a positive direction.

**Keywords:** level of knowledge, family support, medication adherence

**Bibliography:** 17 (2016-2020)

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul “HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERCULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWODADI I”. Penelitian ini akan dilaksanakan di Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan. Adapun maksud dan tujuan dari skripsi ini yaitu guna memenuhi syarat mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak, tidak akan mungkin penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan lancar. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing I yang senantiasa memberi arahan, masukan dan nasehat selama proses penyusunan skripsi penelitian ini dengan baik.
5. Ns. Iskim Luthfa. M,Kep selaku dosen pembimbing II yang telah dengan sabar meluangkan waktu dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing penulis selama proses penyusunan skripsi penelitian ini dengan baik.
6. Keluarga besar Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Orang tua penulis, Suahmad., dan Ibu Siti Zaenab sebagai orang tua penulis yang senantiasa mendukung, memberi semangat, dan selalu mendoakan serta selalu memberikan ridho kepada saya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Keluarga sanak saudara kakak penulis Linda Puspita Devi dan Teguh Wibowo yang telah memberikan inspirasi dan semangat hingga skripsi ini selesai dengan baik.
9. Teman-teman seperjuangan yang mau berbagi kesedihan dan kebahagiaan serta doa kalian yang berarti.
10. Serta pihak lain yang tidak mungkin penulis sebutkan satu-persatu, atas bantuannya baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dengan balasan yang lebih baik. Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari kata sempurna, kritik dan saran terbuka bagi pembaca guna menyempurnakan tulisan ini. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan kontribusi positif bagi pembaca. Serta peneliti berharap dengan skripsi ini dapat menjadi sedikit sumbangsih untuk meningkatkan mutu pendidikan.

Semarang, 23 Oktober 2023

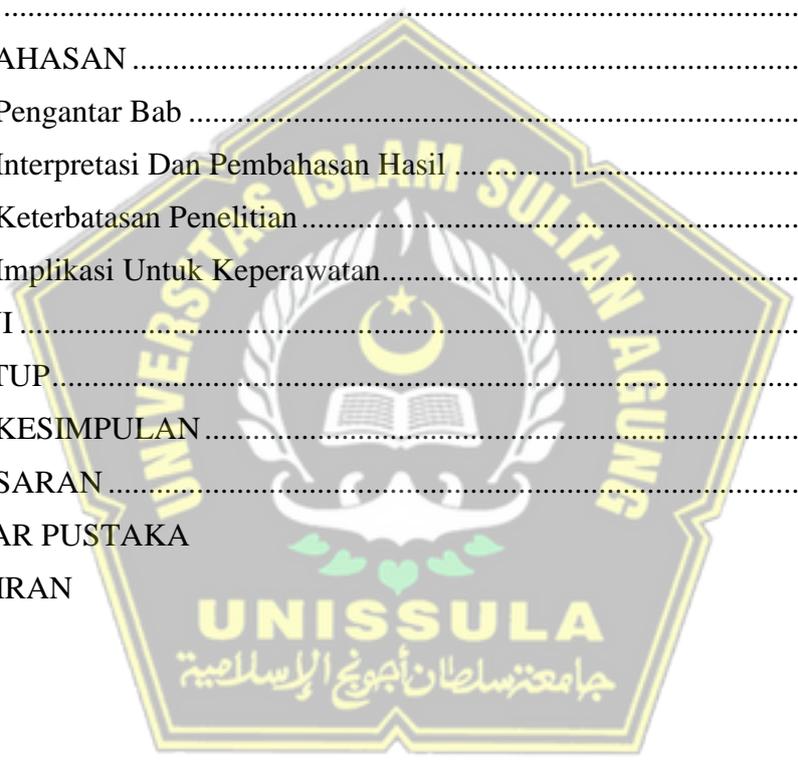


  
SINDI KURNIANINGSIH

## DAFTAR ISI

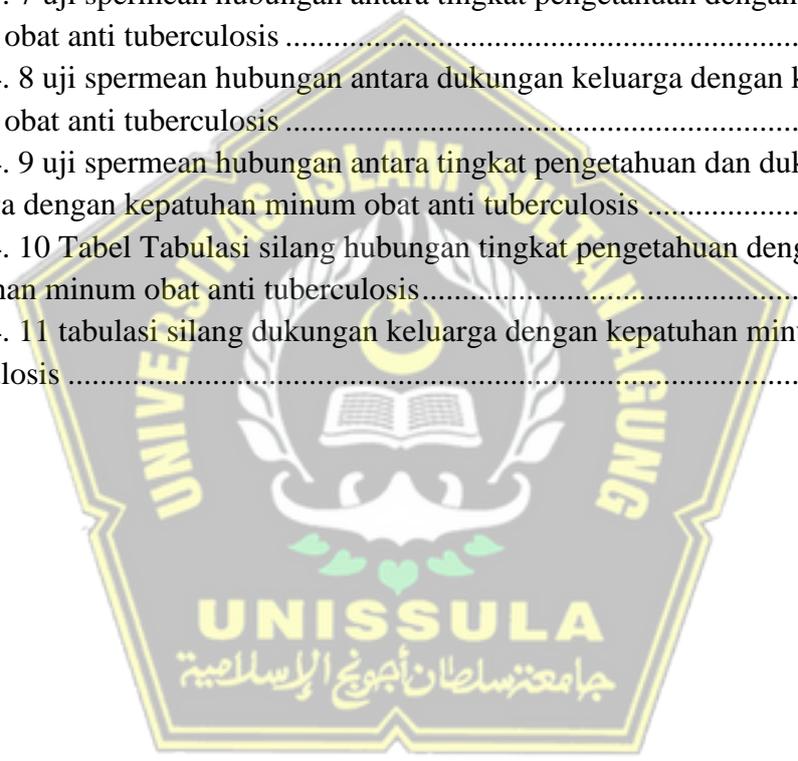
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	6
C. TUJUAN PENELITIAN.....	6
D. MANFAAT PENELITIAN.....	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. TINJAUAN TEORI.....	9
B. KERANGKA TEORI.....	22
C. HIPOTESIS.....	23
BAB III.....	24
METODOLOGI PENELITIAN.....	24
A. KERANGKA KONSEP.....	24
B. VARIABEL PENELITIAN.....	24
C. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN.....	26
D. POPULASI DAN SAMPEL.....	26
E. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN.....	28
F. DEFINISI OPERASIONAL.....	29
G. INSTRUMEN DAN ALAT PENGUMPULAN DATA.....	30
H. METODE PENGUMPULAN DATA.....	32

I. ANALISA DATA .....	33
J. ETIKA PENELITIAN .....	37
BAB IV .....	39
HASIL PENELITIAN.....	39
A. PENGANTAR BAB .....	39
B. KARAKTERISTIK RESPONDEN .....	39
C. ANALISIS UNIVARIAT .....	41
D. ANALISIS BIVARIAT .....	42
BAB V.....	46
PEMBAHASAN .....	46
A. Pengantar Bab .....	46
B. Interpretasi Dan Pembahasan Hasil .....	46
C. Keterbatasan Penelitian .....	56
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	56
BAB VI .....	58
PENUTUP.....	58
A. KESIMPULAN .....	58
B. SARAN.....	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	29
Tabel 3. 2 Nilai Hasil Uji Koefisien Kontingensi .....	36
Tabel 4. 1 distribusi frekuensi responden berdasarkan usia.....	39
Tabel 4. 2 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.....	40
Tabel 4. 3 distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan .....	40
Tabel 4. 4 distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan minum obat ...	41
Tabel 4. 5 distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga.....	41
Tabel 4. 6 distribusi frekuensi respinden berdasarkan tingkat pengetahuan.....	42
Tabel 4. 7 uji spermean hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis .....	42
Tabel 4. 8 uji spermean hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis .....	43
Tabel 4. 9 uji spermean hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis .....	43
Tabel 4. 10 Tabel Tabulasi silang hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis.....	44
Tabel 4. 11 tabulasi silang dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis .....	45



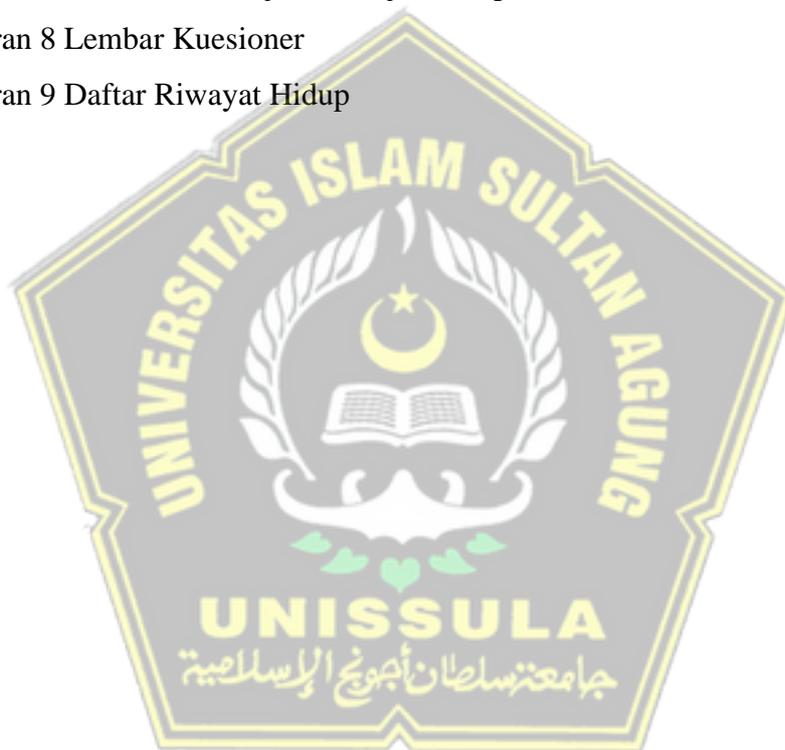
## DAFTAR GAMBAR

(Gambar 2. 1 Kerangka Teori) .....	22
(Gambar 3. 1 Variabel) .....	24
(Gambar 3. 2 Rumus Purposive Sampling) .....	27



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Observasi Survey Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Izin Permohonan Penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 5 Perhitungan Hasil SPSS
- Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Lembar Kuesioner
- Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Di Indonesia, tuberkulosis adalah penyakit yang paling umum, terutama di negara-negara kurang berkembang. TB adalah penyakit yang paling umum di Indonesia, terutama di negara-negara berkembang. Proses penyembuhan terkait erat dengan penyakit tuberkulosis. Hal ini dikarenakan pengobatan penyakit Tuberculoss sangat membutuhkan waktu yang sangat lama minimal enam sampai delapan bulan dan peminuman obatnya harus rutin dan tidak boleh terlewatkan. Pengobatan Penyakit TB Paru jika tidak tuntas, dapat menyebabkan kondisi kesehatan memburuk dan penyakit tidak akan sembuh atau bahkan dapat mengakibatkan kematian. Selain itu, tuberkulosis paru sangat sulit diobati dan dapat menyebar ke orang lain. Penyakit TB Paru jika tidak segera ditangani maka kuman maupun bakteri menjadi sangat kebal sehingga perlunya pengobatan yang lebih intensif, kuat dan lebih mahal (Kigozi, 2017).

TB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius saat ini. Ini adalah penyebab utama kematian dan dapat mempengaruhi produktivitas seseorang di tempat kerja. Penyakit Tuberculosis adalah penyakit yang dapat menjangkit pada suatu kelompok usia anak-anak dan usia produktif. Individu yang menderita tuberkulosis paru adalah pembawa utama kuman tuberkulosis,

terutama ketika orang-orang tersebut memiliki sampel dahak yang terlihat. Pasien dengan Penyakit TB Paru dapat menyebarkan kuman TB lewat bersin dan batuk yang nantinya menyebar lewat udara dan di hirup orang lain (Abbas, 2017)

Dari dulu sampai sekarang, tuberkulosis juga dikenal sebagai tuberkulosis paru telah menjadi masalah kesehatan yang sulit diobati. Upaya penanggulangan penyakit TB Paru walaupun telah di laksanakan tetapi kasusnya masih banyak terjadi. TB Paru di dunia diperkirakan terjadi 10.900.000 kasus, terjadi pada perempuan sebanyak 3,2 juta kasus. Dari banyaknya kasus dapat di temukan sebanyak 1.170.000 (12%) menderita HIV Positif dengan jumlah kematian 190.000 orang. Setiap tahun, 140.000 orang meninggal karena tuberkulosis paru, yang hingga satu juta kasus pada anak di bawah usia lima belas tahun dilaporkan. (WHO, 2017).

Karena tingginya insiden tuberkulosis paru dan tingginya risiko penularan, pemerintah membuat keputusan dan menerapkan kebijakan yang bertujuan untuk mencegah dan mengendalikan penyakit dengan mengumpulkan data, mengobati pasien TB, dan mengembangkan obat anti-tuberkulosis (OAT). Pengadaan Kebijakan ini diharapkan angka terjadinya penyakit Tuberculosis menurun, dan kebijakan ini telah di setujui oleh WHO dalam kegiatan Directly Observed Treatment Shortcourse) DOTS yang memiliki tujuan pengendalian penyebaran penyakit Tuberculosis. Penyakit Tuberculosis merupakan salah satu penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan jika pengobatannya rutin. Pada penyakit Tuberculosis pengobatan yang dapat diberikan yaitu dengan 2

tahap, tahapan pertama yaitu tahapan intensif 2 bulan pengobatan dan tahapan kedua yaitu tahapan intensif lanjutan 4-6 bulan. Pada pasien tuberculosis pengobatannya harus teratur agar tingkat kesembuhan dapat secara total. Apabila pasien penderita tuberculosis tidak patuh dan taat pada saat minum obat, maka pengobatannya dapat kurang maksimal dan beresiko gagal.

Pasien yang patuh pada pengonsumsi obat maka pengobatan dapat maksimal dan cepat sembuh. Semangat tanpa putus asa dalam pengobatan sangatlah diperlukan pada penderita tuberculosis agar pengobatan berhasil. Pasien yang tidak taat pada pemberian obat maka kuman pada paru-paru pasien yang terinfeksi akan cepat berkembangbiak dan pengobatan akan mengulang pada tahap intensif 2 bulan pertama. Pengobatan pada pasien tuberculosis sangatlah penting, jika pasien tidak segera diobati maka 5 tahun kedepan kondisi akan semakin memburuk dan beresiko kematian. Jarang sekali ditemukan kasus pasien yang sembuh sendiri hanya dengan ketahanan tubuhnya karena tuberculosis dapat menginfeksi paru dan terjadinya penyakit kronik. Untuk mempertahankan daya tahan tubuh yang tinggi dan menurunkan kemungkinan mengembangkan penyakit kronis yang terkait dengan tuberculosis, pasien sangat disarankan untuk mematuhi rencana perawatan mereka dan minum obat mereka secara teratur. (Septia, 2017).

Pemerintah telah melakukan upaya penyebaran dan penanggulangan penyakit tuberculosis di provinsi Jawa Tengah, tetapi hal tersebut tidak menurunkan angka kasus tuberculosis melainkan meningkatnya tahun ketahun. Penderita tuberculosis positif sebanyak 14.117 penderita ditahun 2005

meningkat pertahunnya menjadi 17.318 kasus. Hal itu tidak sebanding dengan angka kesembuhan yang sebelumnya 82.28 % menurun menjadi 81.98%. Pasien Distrik Grobogan khususnya memiliki prognosis yang sangat buruk untuk tuberkulosis. Hal ini terutama berlaku di Desa Purwodadi, Desa Danyang, Desa Manuksuran, Desa Ngembak, Desa Kuripan, Desa Putint, Desa Pulorejo, Desa Cingkrong, dan Desa Candisari tiga desa dan enam desa binaan yang membentuk wilayah kerja Puskesmas Purwodadi I. Angka kesembuhan dengan target Nasional yaitu sebesar 90.11% sedangkan angka kesembuhan di beberapa Puskesmas dikabupaten Grobogan dibawah target Nasional dari data dinas kesehatan Kabupaten Grobogan menunjukkan angka kesembuhan sebesar 51,43% dipuskesmas purwodadi I (18 dari 35 pasien dinyatakan sembuh) dan kasus yang ditemukan saat ini sebesar 319 kasus diwilayah Puskesmas Purwodadi I (Restradinkesgrobogan, 2021).

Ahsan (2012) menemukan dalam penelitian sebelumnya bahwa memiliki anggota keluarga yang mendukung adalah salah satu hal yang membantu pasien tuberkulosis minum obat sesuai resep. Kita dapat menyimpulkan bahwa individu dengan tuberkulosis memerlukan dukungan dari keluarga mereka, terutama jika mereka memiliki riwayat penyakit kronis Keluarga harus membantu pasien dengan tuberkulosis yang memiliki riwayat penyakit kronis minum obat mereka untuk jangka waktu yang lama. Ini berarti bahwa kepatuhan pengobatan harus dipertimbangkan. Keluarga pasien secara aktif terlibat dalam memberikan dukungan selama masa pengobatan, termasuk

dorongan untuk sembuh dan bantuan dengan minum obat anti-tuberkulosis. (Abbas, 2017).

Tuberkulosis adalah suatu penyakit yang dapat menular dan menjadi masalah bagi kesehatan bagi masyarakat saat ini TB paru (tuberculosis) termasuk penyakit yang menginfeksi dan termasuk penyakit menular yang pencegahannya dan pengendaliannya yang menjadi target salah satu didunia yaitu Sustainable Development Goals (SDGs). SDGs menyimpulkan bahwa penyakit TB paru merupakan bagian dari tujuan di bidang kesehatan yang bertujuan untuk mencegah epidemic AIDS, Tuberkulosis (Kementrian PPN/Bappenas, 2017).

*Mycobacterium tuberculosis* adalah patogen yang menyebabkan tuberkulosis paru (TB). Selain menyerang daerah paru-paru tertentu, tuberkulosis dapat menginfeksi dan menyebar ke orang lain. Tuberculosis menular melalui udara yang ditimbulkan dari orang yang terjangkit TB paru dengan bersin atau batuk yang dapat menular diudara lalu dapat menginfeksi orang lain yang menghirup udara tersebut. Tuberculosis atau TB paru merupakan penyakit yang lama untuk disembuhkan dan merupakan penyakit yang membunuh banyak korban jiwa didunia. Tuberculosis masih ada di beberapa bagian dunia. (Abbas, 2017).

## B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan konteks yang telah disediakan, pernyataan masalah penelitian adalah "apakah ada hubungan antara pengetahuan dan tingkat dukungan keluarga dan kepatuhan untuk minum obat anti-tuberkulosis (OAT)?"

## C. TUJUAN PENELITIAN

### 1. Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan antara dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, dan kepatuhan terhadap penggunaan obat anti-tuberkulosis (OAT).

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan Karakteristik responden, seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan riwayat keluarga
- b. Mendeskripsikan Pemahaman tentang minum obat anti-tuberkulosis sesuai resep (OAT)
- c. Mendeskripsikan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosi (OAT)
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosi (OAT)

- e. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT)
- f. Menganalisis keakuratan tentang pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT)

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

##### **1. Bagi Peneliti**

Selain ilmu pengetahuan untuk pengetahuan lebih lanjut, terutama tentang hubungan antara dukungan keluarga dan kesadaran kepatuhan pasien terhadap rejimen obat anti-tuberkulosis dan sebagai informasi bagi para peneliti. Untuk mempelajari lebih lanjut tentang tuberkulosis, menilai kualitas perawatan kesehatan dan tingkat pengetahuan mengenai kepatuhan pasien terhadap obat-obatan.

##### **2. Bagi Penderita Tuberculosis**

Dengan mendapatkan pengetahuan tentang tuberkulosis, pasien dapat meningkatkan kepatuhan mereka terhadap pengobatan, mengambil langkah-langkah untuk menghentikan penyebaran tuberkulosis, dan mudah-mudahan mengubah perilaku mereka sehingga mereka dapat menerima terapi sebanyak mungkin.

##### **3. Bagi Keluarga Pasien**

Hal ini diantisipasi bahwa temuan penelitian ini akan mendidik keluarga pasien tentang nilai memberikan dorongan kepada orang yang mereka cintai agar mereka dapat mematuhi pengobatan.

##### **4. Bagi Perawat**

Memahami dampak psikologis pengobatan jangka panjang bagi pasien tuberkulosis, diharapkan pelayanan kesehatan mampu menawarkan pengobatan KIE (informasi, komunikasi, dan edukasi) yang komprehensif untuk mendukung upaya masyarakat dalam menyembuhkan tuberkulosis dan mendukung kebutuhan fisik dan psikologis pasien tuberkulosis.

5. Bagi Masyarakat Umum

Hasil penelitian harus memberikan informasi tambahan dan pemahaman yang lebih baik tentang deteksi dini tuberkulosis paru kepada masyarakat umum.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. TINJAUAN TEORI

##### 1. TUBERCULOSIS PARU

###### a. Definisi tuberculosis

*Mycobacterium tuberculosis*, umumnya dikenal sebagai bakteri tahan asam (BTA), merupakan agen penyebab tuberculosis (TBC), penyakit menular (Infodatin Kemenkes RI, 2018). Meskipun mereka dapat menginfeksi daerah lain dari tubuh, mayoritas kuman tuberculosis menyerang paru-paru. Pada tuberculosis paru (TB) penularan, yang sebagian besar terjadi secara aerogen atau disebabkan oleh percikan dahak ke udara. ketika orang dengan tuberculosis paru positif batuk atau bersin dan melepaskan tetesan yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, ini dikenal sebagai titik transmisi tuberculosis. (Kemenkes RI, 2017).

*Mycobacterium tuberculosis* adalah organisme yang menyebabkan tuberculosis, sering dikenal sebagai tuberculosis paru (TB). Mereka yang terinfeksi bakteri dapat dengan cepat terinfeksi tuberculosis, yang dapat menyerang paru-paru. Jika seseorang batuk atau bersin saat mereka menderita TBC paru, itu dapat menyebar melalui udara. Penyakit ini menyebabkan orang

yang terjangkitnya dapat mengalami kematian dan penyakit ini dapat menjadi pembunuh terbanyak setiap tahunnya. Dalam kesehatan dunia TB paru merupakan penyakit yang sulit dikendalikan (Abbas, 2017).

Penyakit yang disebut tuberkulosis menargetkan dan menginfeksi organ tubuh, terutama paru-paru. Bakteri ini menginfeksi saluran pernafasan yang membutuhkan pengobatan secara rutin dan tuntas karena, penyakit ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang jika tidak dilakukan pengobatan secara rutin dapat menyebabkan kematian. Tuberculosis merupakan salah satu penyakit kesehatan manusia dalam dunia global (Masriadi, 2014).

b. Teori tuberkulosis

Siapa pun dengan sistem kekebalan tubuh yang terganggu rentan terhadap tuberkulosis, juga dikenal sebagai tuberkulosis paru, penyakit yang mempengaruhi sistem pernapasan dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebaran bakteri ini melalui udara yang sebelumnya penderita TB Paru melakukan bersin atau batuk dengan perantara ludah dan dahak. Bakteri *Mycobacterium TB* ini dikenal sebagai Batang Tahan Asam (BTA) karena bentuknya yang seperti batang dan karakteristik tahan asam. Ilmuwan Robert Koch membuat penemuan awal bakteri ini. Ia menemukan bakteri ini pada 24

Maret 1882 dan Bakteri ini diberi nama Baksil Koch untuk menghormati penemuan yang layak ini, dan penyakit tuberkulosis yang menyerang paru-paru juga kadang-kadang disebut sebagai Koch Pulmonum (KP) (Abbas, 2017).

c. Faktor penyebab tuberculosi

Pemahaman pasien tentang instruksi dan kualitas interaksi dengan obat juga dapat berdampak pada kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru. Dalam hal tersebut maka sangat di perlukannya motivasi untuk pasien agar termotivasi memiliki keinginan untuk berobat, tetapi di samping itu juga jika motivasi yang di berikan tinggi maka kualitas yang baik dapat memunculkan interaksi yang sinkron terhadap tenaga kesehatan dan juga pasien. Maka setelah itu tingkat pemahaman terhadap intruksi akan sangat tinggi (Kemenkes RI, 2017).

d. Dampak tuberculosi

Setiap penyakit pasti memiliki dampak yang akan terjadi. Dampak dari penyakit Tuberculosis sendiri dapat dilihat berdasarkan kondisi yang dimiliki paru-paru. Aman untuk mengasumsikan bahwa kondisi paru-paru pasien bisa dalam bahaya jika tidak berfungsi dengan baik. Setiap pasien dengan tuberkulosis memiliki keadaan paru yang berbeda, yang mungkin sedang atau berat. Jika terjadinya disfungsi paru-paru maka akan terjadi timbulnya permasalahan kesehatan. Disfungsi paru-paru

pertama kali dapat dilihat dari kelainan ringan selanjutnya terjadinya sesak nafas dan dapat menimbulkan kerusakan jaringan lainnya dan dapat memicu terjadinya resiko kematian. Penyakit Tuberkulosis memiliki bakteri yang dapat menyebar dan menginfeksi pada bagian paru-paru dan organ lainnya pada tubuh. Disamping itu, salah satu cara bakteri ini mungkin terkena atau terinfeksi oleh gaya hidup yang tidak sehat. Hal ini dapat mengancam kesehatan orang di sekitar dan mengancam kesehatan diri sendiri (Kemenkes RI, 2017).

## 2. PENGETAHUAN

### a. Definisi Pengetahuan

Menurut definisi, pengetahuan adalah hasil dari kata kerja "tahu," yang menunjukkan pemahaman. Hal ini terjadi karena seseorang yang telah melakukan penginderaan pada suatu obyek yang telah ditentukan. Melakukan penginderaan melalui pancaindra pada manusia, yaitu indra pelihat, pendengar, perasa, penciuman, dan peraba. Kita dapat menyimpulkan bahwa banyak pengetahuan manusia berasal dari panca indera, dengan mata dan telinga berkontribusi paling banyak. Salah satu variabel paling signifikan yang secara signifikan mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan. Jika seseorang

memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dapat ditarik kesimpulan baik juga perilaku kesehatannya (Notoadmodjo, 2012).

b. Teori Pengetahuan

Keingintahuan mengarah pada perolehan pengetahuan, yang terjadi setelah seseorang merasakan objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan hasil dari sebuah pembelajaran yang sebelumnya tidak tahu menjadi tahu karena hasil dari pengindraan. Lembaga pendidikan merupakan suatu tempat untuk mempelajari tentang suatu pengetahuan. Pengetahuan dapat dipelajari dimanapun kita berada dalam kehidupan sehari-hari (Abbas, 2017).

c. Faktor Pengetahuan

Berikut ini adalah beberapa variabel yang dapat mempengaruhi pengetahuan:

1) Pendidikan

Salah satu metode belajar untuk memperoleh pengetahuan adalah pendidikan. Tingkat pendidikan individu secara langsung berkorelasi dengan tingkat pengetahuan dan kemudahan asupan informasi. Tidak hanya penguasaan ditingkatkan dalam pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh melalui pendidikan non-formal.

2) Media masa atau informasi

Sebuah informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat menjadi pengetahuan atau informasi. Sebuah informasi dapat merubah pola pikir seseorang dengan jangka pendek. Pada saat ini teknologi yang berkembang dapat menyediakan berbagai macam hal salah satunya memuat informasi sehingga masyarakat tidak tertinggal berita baru.

### 3) Sosial budaya dan ekonomi

Sekelompok orang mengikuti kebiasaan atau tradisi yang telah diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya untuk melestarikannya dan menjadikannya salah satu ciri khas mereka. Status sosial-budaya dan ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena ketersediaan dapat mempengaruhi fasilitas yang dibutuhkan untuk tradisi berdasarkan tingkat ekonomi seseorang.

### 4) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang terikat pada kehidupan seseorang individu untuk menentukan karakter dan tingkat pengetahuan seseorang. Lingkungan pada seseorang tinggal meliputi lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan sangat berpengaruh pada tingkat pengetahuan dan pemahaman seseorang. Individu yang

berada dilingkungan yang baik akan memiliki pengetahuan yang positif begitupun sebaliknya. Hal ini dapat terjadinya hukum timbal balik yang direspon sebagai pengetahuan.

#### 5) Pengalaman

Sebuah pengalaman merupakan guru terpenting dalam kehidupan. Seseorang yang memiliki banyak pengalaman tentu saja dapat memperoleh kebenaran suatu pengetahuan. Pengalaman merupakan peristiwa baru yang harus dievaluasi kembali.

#### 6) Usia

Tingkat pengetahuan, perspektif, dan pemahaman seseorang dapat berubah seiring bertambahnya usia. Bertambah tua juga menyebabkan pemikiran seseorang menurun, yang menurunkan kekuatan pemrosesan otak dan menyebabkan kelupaan. (Yuliana, 2017).

#### d. Dampak Kurangnya Pengetahuan

Pengetahuan yang di pahami penderita Tuberkulosis sangat mempengaruhi pemahaman tentang penyakit Tb Paru yang saat ini di deritanya. Semakin tinggi pengetahuan terhadap kesehatan maka semakin tinggi juga pencegahan serta pengobatan penyakitnya. Maka jika pengetahuan yang tinggi akan menunjang kepatuhan meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Jika pasien memiliki pengetahuan terhadap TB Paru kurang maka upaya pencegahan

dan pengobatannya akan menurun yang berakibat membahayakan dirinya sendiri dan orang lain. Tetapi jika pengetahuan pasien TB Paru tinggi maka upaya pencegahan dan pengobatannya akan mudah dan cepat selesai serta kasus TB Paru atau Tuberkulosis akan menurun di Dunia (Wulandari, 2015).

### **3. DUKUNGAN KELUARGA**

#### **a. Definisi Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah dorongan yang diberikan kepada anggota keluarga untuk memenuhi tujuan tertentu dalam bentuk bimbingan, komoditas, layanan, dan informasi yang diperlukan. Dukungan keluarga adalah manifestasi dari persatuan di antara anggota keluarga yang memberi penerima rasa cinta dan berharga. Dukungan keluarga pada Penderita Tuberkulosis bersifat mendukung akan kesehatan dan pemulihan untuk memiliki kualitas hidup yang baik. Dukungan yang diberikan bersifat tindakan serta sikap terhadap anggota keluarga yang sakit agar memiliki rasa kepedulian. Anggota keluarga akan memandang bahwa setiap anggota keluarga lainnya memiliki sifat saling mendukung dan tolong menolong dan selalu siap dalam kondisi apapun. Dukungan keluarga yang diberikan dan diterima anggota keluarga lainnya dalam fungsi keluarga dapat berjalan seperti mestinya. Fungsi

dukungan keluarga dapat diberikan kepada anggota keluarga dalam bentuk moral ataupun material (Friedman 2010).

b. Teori Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga dapat mengambil jenis dukungan emosional, instrumental, informasi, atau evaluasi, serta sikap dan tindakan penerimaan terhadap anggota keluarga. Dukungan keluarga, kemudian, adalah jenis interaksi interpersonal yang terdiri dari perilaku, sikap, dan penerimaan anggota keluarga untuk memberi mereka kesan bahwa seseorang memikirkan mereka. Karena dukungan keluarga diyakini mengurangi atau menyangga dampak kesehatan mental seseorang, orang-orang yang hidup dalam konteks sosial yang mendukung biasanya melakukan lebih baik daripada rekan-rekan mereka yang tidak memiliki keuntungan ini. (Abbas, 2017).

c. Peran Dukungan Keluarga

Paisein pendrita penyakit Tuberkulosis membutuhkan peran dalam dukungan keluarganya agar memiliki semsngat untuk sembuh dan untuk rutin meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Keluarga memainkan peran penting dalam memberikan perawatan fisik dan psikologis, khususnya. Dukungan keluarga dalam perawatan akan membantu pasien agar memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Perawatan yang di lakukan oleh keluarga dengan baik akan membantu proses penyembuhan pasien, tetapi jika

perawatan yang di berikan kurang maksimal makan justru akan menimbulkan penularan terhadap anggota keluarga yang lainnya. Tingkat kesembuhan pada pasien Tuberkulosis sangat tergantung dari dukungan keluarga, maka oleh karena itu peran dukungan keluarga sangat penting sebagai konselor, motivator, coordinator, mediator, educator, fasilitator, inisiator serta pemberian keperawatan yang baik bagi anggota keluarga yang menderita TB Paru atau Tuberkulosis (Friedman 2010).

d. Akibat Kurangnya Dukungan Keluarga pada penderita TB

Dukungan daya adalah proses seumur hidup. Selain itu, jenis dan sifat dukungan keluarga berbeda berdasarkan kepribadian unik masing-masing keluarga. Tetapi dituntut keluarga mampu memberikan keperawatan serta dukungan kepada pasien agar semangat serta keinginan agar cepat pulih terlaksana. Namun demikian pula dalam semua kehidupan dukungan keluarga membuat anggota keluarga merasakan kenyamanan dan ketentraman dengan sebuah keluarga mampu menjalankan fungsi dari keluarga. Dukungan keluarga diberikan kepada pasien agar meningkatkan kualitas kesehatan serta yang berfungsi agar terjalannya sebuah kepedulian antar anggota keluarga terhadap pasien TB Paru untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Efek yang di timbulkan akibat kurangnya dukungan keluarga dan dukungan sosial menahan efek penyangga (efek-efek negatif terhadap stress

bagi kesehatan) dan efek utama (dukungan sosial secara langsung yang mempengaruhi kesehatan). Efek -efek tersebut diharap berjalan secara bersamaan agar terwujudnya dukungan sosial dan kesejahteraan hidup bagi keluarga. Secara spesifik dukungan sosial terbukti meningkatkan mortalitas sembuh dari penyakit (Ryan dan Austin Friedman, 1998).

#### **4. KEPATUHAN MINUM OBAT**

##### **a. Definisi Kepatuhan minum obat**

Kepatuhan dan ketaatan (Compliance/adherence) merupakan kewajiban pasien disaat waktunya meminum obat maka pasien harus meminumnya, dan merupakan kewajiban pasien dengan pengobatan yang disarankan oleh dokter ataupun tenaga medis. Kepatuhan merupakan prosedur pasien mengikuti arahan dan juga anjuran medis terhadap dokter yang menanganinya. Penderita TB Paru yang patuh meminum obat merupakan pasien yang memiliki keinginan untuk sembuh tinggi dan pasien yang meminum obat secara teratur selama 6-9 bulan berturut-turut tanpa putus maka dikatakan tuntas. Dan jika pasien tidak meminum obat ataupun lalai untuk melakukan pengobatan maka pasien tersebut dikatakan Droup Out (DO) dari pengobatan Klinis (Depkes RI, 2000).

## b. Teori Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan merupakan perilaku yang taat terhadap pasien dengan Tuberkulosis yang harus minum obat selama 6-9 bulan agar bakteri yang menginfeksi saluran pernafasan mati total. Kepatuhan dapat diartikan sebagai ketaatan dengan anjuran yang telah di tentukan secara medis. Kepatuhan pasien terhadap minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sesuai dengan arahan dan anjuran yang di berikan oleh professional kesehatan. Kepatuhan minum obat dapat didefinisikan juga sebagai ketaatan minum obat dengan teratur sesuai anjuran agar pengobatan dapat dilakukan secara tuntas (Niven, 2002).

## c. Peran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien

Peran dalam keluarga terhadap pasien Tuberkulosis yaitu sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) karena sangat penting untuk pengawasan pasien agar menjamin bahwa pasien benar-benar minum obatnya. Pada tahap awal pasien mendapatkan obat yang harus diminum secara teratur setiap harinya dan diawasi untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis). Pada pengobatan awal jika pasien minum obatnya secara teratur yang awalnya dapat memicu penularan ke orang lain, dalam kurun waktu kurang lebih 2 minggu pasien yang sebelumnya menular menjadi tidak menular karena bakteri sudah

di dapat dikendalikan. Sebagian besar pasien yang awal mulanya positif dan menjalani pengobatan kurang lebih 2 minggu menjadi negatif maka pada tahap lanjutannya akan diberikan obat lebih sedikit tetapi dalam jangka waktu yang lebih lama. Hal ini dilakukan agar bakteri mati dan pasien dapat dikatakan sembuh dari Tuberkulosis (Abbas, 2017).

d. Akibat Ketidapatuhan Minum Obat

Ketidapatuhan pengobatan mengakibatkan kegagalan dan akan beresiko kematian bagi pasien. Penderita Tuberkulosis dianjurkan agar teratur dalam meminum obat untuk kesembuhannya dan mencegah penularan. Kegagalan dalam pengobatan pasien Tuberkulosis akan meningkatkan resiko kematian, kesakitan pada pasien (kambuh) dan meningkatnya angka penderita Tuberkulosis karena tertular penderita TB Paru. Pasien yang gagal dalam pengobatan akan menjadi sumber penularan di masyarakat, hal ini juga memperluas serta mempersulit dalam pengendalian penularan penyakit Tuberkulosis yang menjadi ancaman kesehatan masyarakat. Ketidapatuhan meminum obat karena pasien dituntut untuk meminum obat secara terus menerus secara teratur dalam jangka waktu yang lama. Hal tersebut akan membuat pasien mengalami tekanan psikologis karena pasti akan ada rasa bosan untuk menjalani pengobatan yang lama (Abbas, 2017).

## B. KERANGKA TEORI

Kerangka teori adalah suatu gambaran dari semua teori didalam suatu riset penelitian yang saling berkaitan (Notoatmodjo,2018).



Sumber (Septia ,2017)

### C. HIPOTESIS

Hipotesis adalah dugaan yang bersifat sementara yang berada pada rumusan masalah dari penelitian yang dinyatakan dalam bentuk pertanyaan (Sugiyono, 2020).

Ho : Tidak terdapat Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan minum Obat Anti Tuberculosis (OAT)

Ha : Terdapat Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan minum Obat Anti Tuberculosis (OAT).



## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. KERANGKA KONSEP

Kerangka Konsep merupakan uraian yang berhubungan atau berkaitan antar variabel-variabel yang akan di teliti pada suatu penelitian (Notoatmodjo, 2018).



#### B. VARIABEL PENELITIAN

Variabel merupakan istilah dari bahasa inggris “*Variable*” yang berarti ubahan, faktor tidak tetap dan dapat diubah.

Variabel Penelitian merupakan segala sesuatu hal yang di tetapkan peneliti yang nantinya untuk dipelajari lebih dalam dan di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

1. Variabel bebas (*independent variabel*)

Variabel bebas atau Independent Variable merupakan variabel yang berkaitan menjadi penyebab dan berdampak pada variabel lainnya. Lambang X biasanya diberikan pada variabel bebas, dengan begitu keberadaan variabel bebas berada lebih dahulu ada yang diikuti oleh variabel lainnya. Dalam penelitian, peneliti tidak boleh menentukan variabel bebas secara sembarangan karena variabel ini bukan kondisi terlepas tetapi tetap terkait dengan variabel lainnya (Tritjahjo Danny Soesilo, 2019).

Variabel independent dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga.

2. Variabel Terkait (*Dependen Variabel*)

Variabel Terikat atau Dependen Variable merupakan variabel yang terstruktur yang menjadi penyebab terjadinya perubahan variabel lainnya. Variabel ini merupakan variabel yang terpenting dalam penelitian karena variabel ini menjadi objek sebuah penelitian. Lambang Y biasanya diberikan pada variabel ini (Hardani, 2020).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat anti tuberculosis (OAT).

### **C. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN**

Jenis Penelitian adalah sebuah proses atau cara pada penelitian ilmiah untuk mendapatkan data untuk tujuan dan kegunaan tertentu. Jenis penelitian mendasar pada ciri-ciri yang sistematis, empiris dan rasional (Sugiono, 2018).

Desain penelitian atau Research Design merupakan sebuah rencana awal dalam penelitian untuk mengumpulkan data, mengukur data serta menganalisis berdasarkan rumusan masalah yang telah di tentukan (Sekaran, 2017).

Desain Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan desain Cross Sectional dengan menggunakan metode pengumpulan datanya dengan sumber data primer menggunakan Teknik observasi yaitu lembar kuesioner.

### **D. POPULASI DAN SAMPEL**

#### **1. Populasi**

Populasi merupakan suatu wilayah yang generalis besar yang didalamnya terdiri dari subjek dan objek yang sesuai dengan karakteristik tertentu yang telah peneliti tentukan untuk diteliti dan dipahami yang kemudia akan di Tarik kesimpulannya (Dewi & Nathania, 2018).

Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan penderita Tuberkulosis sebanyak 319 orang pada wilayah kerja puskesmas Purwodadi 1.

## 2. Sampel

Sampel merupakan jumlah kecil dari keseluruhan objek (satuan dari individu) yang memiliki karakteristik yang telah ditentukan Peneliti. Dalam metode pengambilan sampel peneliti menggunakan metode purposive Sampling. Perhitungan Sampel dengan rumus purposive Sampling didapatkan hasil berjumlah 76 penderita tuberkulosis.

Rumus metode purposive sampling ini adalah

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

$$n = \frac{319}{(1+319(10\%^2))} \quad n = 76$$

(Gambar 3. 2 Rumus Purposive Sampling)

## 3. Kriteria Sampel

### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah suatu kriteria yang menentukan subjek dalam suatu penelitian dalam dapat mewakili sampel pada penelitian yang memenuhi kriterial sampel (Donsi, 2016).

Kriterial inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien penderita tuberculosis yang sedang menjalani pengobatan di puskesmas purwodadi 1.
- 2) Tidak dalam kategori Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ)
- 3) Pasien yang telah menjalani pengobatan lebih dari 1 bulan

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah suatu kriteria yang belum memenuhi syarat yang telah ditentukan peneliti dengan kriteria sebagai sampel untuk penelitian. (Dhalrmal, 2011).

Kriterial eksklusi yang ditentukan di dalam penelitian ini:

- 1.) Pasien tidak bertempat tinggal diwilayah puskesmas purwodadi 1/ tidak pengobatan dipuskesmas purwodadi 1 .
- 2.) Pasien TB yang putus pengobatan,
- 3.) Pasien dengan kondisi khusus seperti kehamilan dan menyusui.

## **E. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN**

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi 1.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Desember 2023.

## F. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel dependen					
1.	Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT)	Kepatuhan merupakan kewajiban pasien akan pengobatan yang disarankan oleh dokter ataupun tenaga medis untuk pengobatan dengan meminum OAT dalam meningkatkan persentase kesembuhan	Lembar kuesioner	Skor : Ya = 1 Tidak = 2 Kategori 1. Patuh 11-20 dengan nilai 2 2. Tidak patuh 0-10 dengan nilai 1	Nominal
Variabel independent					
2.	Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan adalah salah satu faktor yang paling terpenting yang sangat mempengaruhi perilaku seseorang khususnya pada bidang kesehatan terhadap penyakit TB Paru yang di derita.	Lembar kuesioner	Skor 1 untuk jawaban benar dan skor 2 untuk jawaban salah. Dengan kriteria : a. Baik untuk hasil presentase 16-20 dengan nilai 3 b. Cukup untuk hasil presentase 10-15 dengan nilai 2 c. Kurang untuk hasil presentase kurang dari 10 dengan nilai 1	Ordinal
3.	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga merupakan sebuah bantuan motivasi yang diberikan kepada keluarga untuk mencapai keinginan tertentu yang mampu membuat penderita TB Paru akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram dalam menerima kondisinya.	Lembar kuesioner	Skor : 1. Tidak pernah dengan nilai 0-10 2. Jarang dengan nilai 11-20 3. Selalu dengan nilai 20-30	Ordinal

## G. INSTRUMEN DAN ALAT PENGUMPULAN DATA

Instrument penelitian merupakan sebuah alat untuk mengumpulkan data yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur sesuatu hal yang akan diamati terkait dengan fenomena alam dan sosial (Purba, 2020).

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

1. Lembar data berbentuk demografi

Lembar data berbentuk demografi memuat semua data yaitu mengenai data-data umum respondent yaitu meliputi nama inisial, usia, alamat, jenis kelamin, pendidikan.

2. Lembar kuesioner

Lembar kuesioner pada penelitian ini merupakan kuesioner berisi tentang tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat anti tuberculosis (OAT). Kuesioner ini meliputi total 30 pertanyaan dengan kuesioner A. Tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis terdiri dari 10 pertanyaan, kuesioner B. Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis dari 10 pertanyaan dan kuesioner C. kepatuhan minum obat anti tuberculosis dari 10 pertanyaan. Maka dari itu kuesioner dibagi menjadi 3 data yaitu tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat anti tuberculosis (OAT).

3. Data primer

Data ini diperoleh langsung saat penelitian dilokasi, agar mendapatkan langsung dari responden mengenai hubungan antara

tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis (OAT) yang nantinya akan diperoleh dari angket dari responden menggunakan lembar kuesioner.

#### 4. Data sekunder

Data ini diperoleh secara tidak langsung dengan referensi yang diperoleh dari perawat yang bertugas di puskesmas purwodadi 1 dan berbagai buku perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian ini.

#### Uji Data Penelitian

Korelasi parsial digunakan untuk mempelajari hubungan murni antara sebuah variable bebas dengan variable terikat dengan mengendalikan atau mengontrol variable-variabel bebas yang lain yaitu variable X2 dan X3 yang diduga mempengaruhi hubungan antara variable X1 dengan Y. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis.

##### 1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji data untuk mengidentifikasi pengukuran data secara valid dari sebuah instrument penelitian. Instrumen data disebut valid jika dapat membuktikan suatu data yang tepat. (Hidayat, 2017). Uji validitas dinyatakan valid apabila  $r$  hitung  $>$  dari  $r$  tabel, dinyatakan tidak valid apabila  $r$  hitung  $<$  dari  $r$  tabel.

Uji validitas ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas dengan jumlah responden 1/3 dari sampel yaitu 48 responden yang berfungsi untuk mengetahui seberapa valid instrument data penelitian yang digunakan pada penelitian tersebut. Kuesioner dapat dikatakan valid jika hasil dari  $r$  hitung  $\geq r$  tabel.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas ini digunakan untuk mengukur konsistensi dan kestabilan responden pada saat menjawab hal-hal yang berkenaan dengan item pernyataan yang tertuang dan sudah disediakan pada kuesioner. Instrumen penelitian yang baik merupakan instrument penelitian yang sudah memenuhi uji reliabilitas.

Jika instrumen yang digunakan oleh peneliti sudah reliable maka akan menghasilkan nilai yang sama setelah mengukur objek penelitian. Rumus yang digunakan dalam uji reliabilitas adalah rumus alpha cronbach. Dinyatakan reliabel apabila nilai cronbach alpha  $>0,6$  dan nilai cronbach alpha  $<0,6$  dinyatakan tidak reliabel (sugiyono, 2013).

## H. METODE PENGUMPULAN DATA

Data yang sudah terkumpul dari hasil penelitian yang diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh respondent merupakan data yang sangat penting. Adapun langkah-langkah dalam penelitian antara lain:

1. Tahap awal penelitian, peneliti meminta surat izin penelitian di fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Setelah mendapatkan surat izin dari fakultas peneliti mengajukan surat penelitian ke dekan kemudian jika didapatkan persetujuan maka peneliti melakukan penelitian.

3. Peneliti juga meminta surat izin ke dekan untuk melakukan penelitian di puskesmas purwodadi 1.
4. Kemudian peneliti meminta surat izin ke dinas kesehatan kabupaten grobogan untuk melakukan penelitian di puskesmas purwodadi 1.
5. Pasien yang akan menjadi respondent diberikan pengarahan dan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.
6. Kemudian responden mengerti dan setuju maka peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan dalam keikutsertaan penelitian.
7. Kemudian peneliti menjelaskan terkait teknis pengisian kuesioner.
8. Peneliti mendapatkan data dari lembar kuesioner yang diisi respondent.
9. Jika semua item kuesioner terisi maka data dikumpulkan peneliti dan dilakukan analisis data.

## **I. ANALISA DATA**

Analisis data merupakan sebuah proses untuk mencari serta menyusun data secara sistematis diperoleh dari penggalan yang kemudian diorganisasikan dan dikelompokkan dibebberapa kategori, dan kemudian dijabarkan ke unit, setelah itu melakukan sintesa data, menyusun pola, memilih data yang penting untuk didalami, dan menyusun kesimpulan yang dipahami untuk diri sendiri dan orang lain.

Pengelolaan data dilakukan setelah data diperlukan terkumpul, setelah itu dilakukan pengolahan data (Sangadah & Kartawidjaja, 2020):

## 1. Editing

Mengelola data dilakukan secara baik dan benar agar memudahkan peneliti untuk menganalisa data. Editing dilakukan untuk mengecek atau memeriksa data dalam kuesioner. Peneliti melakukan pengecekan ulang kelengkapan kesinambungan dan kesesuaian tentang objek yang akan diteliti.

## 2. Coddling

Pemberian kode pada data hasil isian responden untuk mencegah terjadinya kesalahan dan kekeliruan. Kode digunakan untuk diberikan pada hasil ukur disetiap variabel. Kode yang diberikan pada penelitian ini adalah:

### a. Kepatuhan minum obat anti tuberculosis yaitu:

- 1) Patuh 0-10 dengan nilai 2
- 2) Tidak patuh 11-20 dengan nilai 1

### b. Tingkat pengetahuan

- 1) Baik untuk hasil presentase 16-20 dengan nilai 3
- 2) Cukup untuk hasil presentase 10-15 dengan nilai 2
- 3) Kurang untuk hasil presentase kurang dari 10 dengan nilai 1

### c. Dukungan Keluarga

- 1) Tidak pernah dengan nilai 0-10
- 2) Jarang dengan nilai 11-20
- 3) Selalu dengan nilai 20-30

### 3. Entry

Merupakan proses pemasukan data menggunakan program pada komputer untuk dilakukan pengelompokan atau analisis data dengan uji statistik dengan program aplikasi Statistic Program Social Science (SPSS).

### 4. Cleaning

Cleaning merupakan membersihkan data untuk memeriksa ulang data yang telah dimasukkan kedalam computer yang di program dibandingkan dengan data yang masih mentah.

### 5. Tabulasi data

Tabulasi data merupakan pengelompokan data dengan menghitung dan menginput data yang telah dikumpulkan secara sistematis dengan kriteria tertentu.

#### **Analisa Data**

##### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan sifat-sifat dari masing-masing variabel penelitian (Notoadmojo, 2010). Pada penelitian ini dilakukan analisis univariat yang digunakan untuk menjelaskan karakteristik responden, usia dan jenis kelamin ditampilkan sebagai nilai frekuensi. Analisa nilai yang digunakan adalah mean/median, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum.

## 2. Analisa Bivariat

Digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat (Notoadmojo, 2012).

Uji analisis bivariat yang akan digunakan yaitu uji spearman, karena penulis ingin membuktikan hipotesis korelasi dengan mencari hubungan antar variabel. Interpretasi hasil uji korelasi berdasarkan kekuatan korelasi, nilai *p value*, dan arah korelasi.

Tabel 3. 2 Nilai Hasil Uji Koefisien Kontingensi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi ( r )	0 - 0,199	Sangat lemah
		0,20 - 0,399	Lemah
		0,40 - 0,599	Sedang
		0,60 - 0,799	Kuat
		0,80 - 1,00	Sangat kuat
2	Nilai <i>p value</i>	$P < 0,05$	Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis.
		$P > 0,05$	Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis.
3	Arah korelasi	Positif (+)	Searah yang berarti semakin tinggi pengetahuan dan dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan minum obat anti tuberculosis.
		Negatif (-)	Berlawanan arah berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga maka semakin rendah kepatuhan minum obat anti tuberculosis.

Sumber : Hasnidar *dkk* (2020)

## **J. ETIKA PENELITIAN**

Etika penelitian adalah sebuah etika yang harus dimiliki oleh seorang peneliti yang memerlukan subyek manusia dan memiliki serta memperhatikan hak asasi manusia (Artaya, 2019). Terdapat beberapa etika penelitian:

### **1. Informed consent (Lembar persetujuan)**

Sebuah persetujuan antara peneliti dan responden dibuktikan dengan menandatangani lembar persetujuan yang telah dibuat, hal ini menyatakan bahwa responden telah setuju dan terlibat dalam penelitian. Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dan responden telah mengerti maksud serta tujuan dilakukan penelitian. Jika responden menolak, maka peneliti tidak memaksa kehendak responden dan tetap menghargainya.

### **2. Anonymity (tanpa nama)**

Dalam sebuah penelitian maka peneliti wajib merahasiakan identitas responden, lembar kuesioner tidak harus mencantumkan nama lengkap dan hanya menyantumkan inisial nama.

### **3. Confidentiality (kerahasiaan)**

Peneliti menjamin tentang kerahasiaan responden dan data sresponden untuk tidak menyebarkannya.

### **4. Beneficience (manfaat)**

Penelitian ini diharap dapat membantu, mendorong dan memberikan dampak positif bagi responden dan masyarakat lainnya.

5. Nonmaleficence (keamanan)

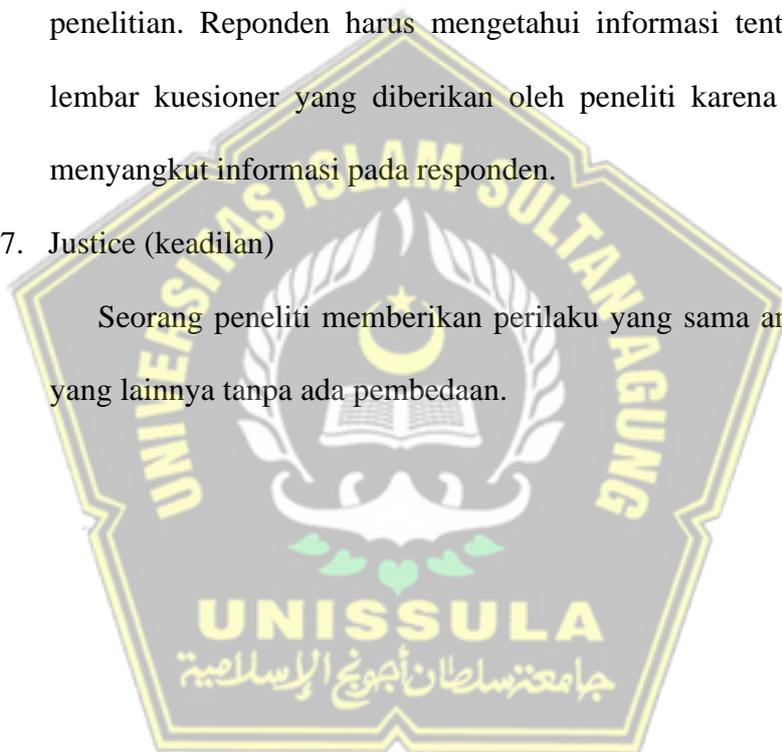
Penelitian ini menggunakan alat tulis untuk mengisi kuesioner serta komunikasi dengan baik tanpa adanya alat yang membahagiakan dan ucapan yang menyinggung.

6. Veracity (kejujuran)

Dalam penelitian seorang peneliti harus jujur terkait tujuan dari penelitian. Reponden harus mengetahui informasi tentang pengisian lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti karena penelitian ini menyangkut informasi pada responden.

7. Justice (keadilan)

Seorang peneliti memberikan perilaku yang sama antar responden yang lainnya tanpa ada perbedaan.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. PENGANTAR BAB

Bab ini menampilkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Purwodadi 1. Hasil penelitian berupa analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat berisi umur, jenis kelamin, Pendidikan, analisis bivariat menguji hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosi.

#### B. KARAKTERISTIK RESPONDEN

##### 1. Usia

Tabel 4. 1 distribusi frekuensi responden berdasarkan usia (n=76)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Usia	17-25	10	13,2
	26-35	8	10,5
	36-45	17	22,4
	46-55	26	34,2
	56-65	8	10,5
	66-keatas	7	9,2
Total		76	100%

Hasil yang diperoleh dari tabel 4.1 mayoritas responden berusia 46-55 tahun sebanyak 26 responden dengan presentase (34,2) Dan minoritas responden berusia 66 tahun keatas sebanyak 7 responden dengan presentase (9,2).

## 2. Jenis kelamin

Tabel 4. 2 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin (n=76)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	42	53,3
Perempuan	34	44,7
Total	76	100%

Hasil yang diperoleh dari tabel 4.2 mayoritas berjenis kelamin laki laki sebanyak 42 responden dengan presentase (53,3) dan minoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 responden dengan presentase (44.7).

## 3. Pendidikan

Tabel 4. 3 distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan (n=76)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Pendidikan	SD	13	17,1
	SMP	5	6,6
	SMA/SLTA	43	56,6
	D3/S1	15	19,7
Total		76	100%

Hasil yang diperoleh dari tabel 4.3 mayoritas responden berpendidikan SMA/SLTA sebanyak 43 responden dengan presentase (96,1) dan minoritas berpendidikan SMP sebanyak 5 dengan presentase (6,6)

### C. ANALISIS UNIVARIAT

#### 1. Kepatuhan minum obat OAT

Tabel 4. 4 distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan minum obat OAT (n=76)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Kepatuhan	Patuh	16	21,1
	Tidak patuh	60	78,9
Total		76	100%

Hasil yang diperoleh dari tabel 4.4 mayoritas responden patuh meminum obat sebanyak 60 responden dengan presentase (78,9%) dan manoritas responden tidak patuh sebanyak 16 respondendengan presentase (21,1).

#### 2. Dukungan keluarga

Tabel 4. 5 distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga (n=76)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Dukungan keluarga	Tidak pernah	16	21,1
	jarang	20	26,3
	selalu	40	52,5
Total		76	100%

Hasil yang diperoleh dari tabel 4,5 mayoritas karakteristik responden dengan dukungan keluarga berkategori selalu sebanyak 40 responden dengan presentase (52,5%)

### 3. Tingkat pengetahuan

Tabel 4. 6 distribusi frekuensi respinden berdasarkan tingkat pengetahuan (n=76)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Tingkat pengetahuan	Kurang	16	21,1
	cukup	21	27,6
	baik	39	51,3
Total		76	100%

Hasil yang diperoleh dari tabel 4.6 mayoritas karakteristik responden tingkat pengetahuan berkategori baik sebanyak 39 responden dengan presentase (51,3%)

#### D. ANALISIS BIVARIAT

Dari hasil Analisa univariat kemudian dilakukan Analisa hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis dengan hasil sebagai berikut:

##### 1. Uji spearman

Tabel 4. 7 uji spermean hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis (n=76)

variabel	n	p-value	r
Tingkat Pengetahuan	76	0,000	0,773
Kepatuhan minum obat	76	0,000	1

Hasil uji spearman di dapatkan p value 0,000 yang artinya ( $p < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak maknanya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis, keeratan hubungan sangat kuat yang berarah positif.

Tabel 4. 8 uji spearman hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis (n=76)

variabel	n	p-value	r
Dukungan keluarga	76	0,000	0,777
Kepatuhan minum obat	76	0,000	1

Hasil uji spearman di dapatkan p value 0,000 yang artinya ( $p < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak maknanya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis, keeratan hubungan sangat kuat yang berarah positif.

Tabel 4. 9 uji spearman hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis (n=76)

variabel	n	p-value	r
Tingkat Pengetahuan	76	0,000	0,773
Dukungan keluarga	76	0,000	0,777
Kepatuhan minum obat	76	0,000	1

Hasil uji spearman di dapatkan p value 0,000 yang artinya ( $p < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak maknanya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis, keeratan hubungan sangat kuat yang berarah positif.

## 2. Crosstabulation

Tabel 4. 10 Tabel Tabulasi silang hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis (n=76)

		Kepatuhan minum obat		
		Tidak patuh	patuh	Total
		n	n	total
Pengetahuan	kurang	16	0	16
	cukup	0	21	21
	baik	0	39	39
Total		16	60	76

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa pasien dengan kategori pengetahuan kurang berjumlah 16 dengan rincian 16 untuk pasien tidak patuh minum obat dan 0 untuk pasien patuh minum obat, pasien dengan kategori pengetahuan cukup berjumlah 21 dengan rincian 0 untuk pasien tidak patuh minum obat dan 21 untuk pasien patuh minum obat, pasien dengan kategori pengetahuan baik berjumlah 39 dengan rician 0 untuk pasien tidak patuh minum obat dan 39 untuk pasien patuh minum obat, dan dapat disimpulkan bahwa pasien di wilayah kerja puskesmas purwodadi 1 pasien patuh meminum obat anti tuberculosis dan pasien memiliki pengetahuan yang baik tentang kepatuhan minum obat anti tuberculosis.

Tabel 4. 11 tabulasi silang dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis (n=76)

		Kepatuhan minum obat		
		Tidak patuh	patuh	Total
		n	n	total
Dukungan keluarga	Tidak pernah	16	0	16
	jarang	0	20	20
	selalu	0	40	20
Total		16	60	76

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa pasien dengan dukungan keluarga dalam kategori tidak pernah berjumlah 16 dengan rincian 16 untuk pasien tidak patuh minum obat dan 0 untuk pasien patuh minum obat, pasien dengan dukungan keluarga dalam kategori jarang berjumlah 20 dengan rincian 0 untuk pasien tidak patuh minum obat dan 20 untuk pasien patuh minum obat, pasien dengan dukungan keluarga kategori selalu berjumlah 40 dengan rincian 0 untuk pasien tidak patuh minum obat dan 40 untuk pasien patuh minum obat, dan dapat disimpulkan bahwa pasien di wilayah kerja puskesmas purwodadi 1 pasien patuh meminum obat anti tuberculosis dan pasien memiliki dukungan keluarga berkategori selalu tentang kepatuhan minum obat anti tuberculosis.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Pengantar Bab

Usia, jenis kelamin, dan pencapaian pendidikan pasien tuberkulosis adalah beberapa fitur yang tercakup dalam diskusi penelitian ini. Selanjutnya dibahas dalam bab ini adalah hubungan antara dukungan keluarga, pengetahuan, dan kepatuhan terhadap obat anti-tuberkulosis..

#### B. Interpretasi Dan Pembahasan Hasil

##### 1. Karakteristik pasien Tuberculosis paru

###### a. Usia

Menurut temuan penelitian, usia rata-rata di mana responden rentan adalah antara 45 dan 55 tahun, dengan persentase 34,2. Usia 76 tahun adalah usia terbesar sedangkan 18 tahun adalah yang terendah.

Usia mempengaruhi salah satu ingatan seseorang. Pikiran dan pekerjaan seseorang akan semakin matang seiring bertambahnya usia kekuatan mereka dikembangkan. Seseorang yang lebih dewasa tingginya lebih dipercaya oleh masyarakat daripada seseorang yang tidak dewasa. Ini akan terjadi ketika jiwa matang dan mendapatkan pengalaman. Hendra (2015) menyatakan bahwa sementara proses pertumbuhan mental seseorang menjadi

lebih baik seiring bertambahnya usia, mereka tidak meningkat secepat yang mereka lakukan ketika mereka masih remaja.

Usia mempengaruhi salah satu ingatan seseorang. Deskripsi ini membawa kita pada kesimpulan bahwa sementara kemampuan seseorang untuk menyerap dan menyimpan informasi akan berkurang seiring bertambahnya usia, ada beberapa rentang usia di mana seorang individu dapat mengalami peningkatan pengetahuan. Pemahaman dan perspektif seseorang berubah seiring bertambahnya usia. Pemahaman dan mentalitas Anda akan meningkat seiring bertambahnya usia. agar pengetahuan yang diperoleh meningkat. Selain menghabiskan lebih banyak waktu membaca, orang paruh baya pada usia itu akan mulai mengambil posisi yang lebih aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta mulai membuat persiapan untuk keberhasilan upaya menyesuaikan diri dengan usia tua. (Notoadmojo,2007).

Jumlah tuberkulosis yang menghasilkan dahak, patogenesis yang lebih besar, basil, dan kemungkinan polusi udara dari batuk, bersin, dan berbicara keras adalah faktor utama yang menentukan tingkat atau derajat penularan penyakit ini. Dan penyakit ini mempengaruhi orang-orang dari segala usia secara merata bayi, anak kecil, dan orang tua dan sangat sensitif terhadap mereka semua.

b. Jenis kelamin

Menurut temuan penelitian, responden penelitian dibagi menjadi dua jenis kelamin: laki-laki terdiri dari 42 individu (53,3%) dan perempuan terdiri dari 34 individu (44,7%).

Seks adalah perbedaan alami antara dua jenis kelamin manusia yang khusus untuk jenis kelamin itu. Menurut penelitian ini, pria lebih mungkin dibandingkan wanita untuk memiliki tuberkulosis paru. Menurut pengamatan Manalu (2017), orang dengan tuberkulosis paru (TB) sering tidak menutup mulut ketika batuk, yang dapat menyebarkan penyakit ke individu sehat di dekatnya. Selain itu, faktor-faktor seperti daya tahan, status gizi, dan kebersihan pribadi telah dikaitkan dengan peningkatan kasus TB paru.

Pria lebih mungkin dibandingkan wanita untuk menjadi pasien dengan tuberkulosis paru (TB), menurut penelitian oleh Hiswani (2014). Pria lebih mungkin dibandingkan wanita untuk menunjukkan sifat seks ini karena mereka mengonsumsi alkohol dan merokok tembakau, yang melemahkan pertahanan tubuh dan meningkatkan paparan zat yang menyebabkan tuberkulosis paru.

c. Pendidikan

Menurut temuan penelitian yang dilakukan pada subjek penelitian yang dipilih sebagai sampel penelitian, mayoritas responden (43 orang, atau 56,6%) telah menyelesaikan pendidikan

sekolah menengah terakhir mereka, sedangkan minoritas (lima orang, atau 6,6) telah menyelesaikan pendidikan sekolah menengah pertama mereka.

Secara umum, pengetahuan seseorang meningkat dengan tingkat pendidikan; Namun demikian, Notoatmodjo (2010) menekankan bahwa ini tidak menyiratkan bahwa seseorang memiliki pengetahuan yang buruk. (Hary, 2018).

Hasil penelitian lain Orang yang berpengetahuan luas dapat diidentifikasi berdasarkan tingkat pendidikan mereka. Pendidikan tinggi memudahkan seseorang untuk menyerap informasi, yang meningkatkan pengetahuan mereka. Di sisi lain, kurangnya pendidikan akan mencegah sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru-baru ini disajikan berkembang.

Salah satu faktor yang meningkatkan risiko penularan tuberkulosis adalah pendidikan. Latar belakang pendidikan responden yang terbatas akan berdampak pada pemahaman mereka tentang tuberkulosis. Individu yang berpendidikan tinggi tujuh kali lebih berpengetahuan tentang gejala tuberkulosis paru, rute penularan, dan pilihan pengobatan daripada individu dengan hanya pendidikan dasar atau kurang. Tingkat pendidikan yang rendah terkait dengan kurangnya pengetahuan tentang penyebaran tuberkulosis paru. (Panjaitan, 2015).

Pendidikan mencakup belajar tentang rumah dan lingkungan yang memenuhi peraturan kesehatan, sehingga setelah mendapatkan pengetahuan yang cukup, seorang individu akan berusaha untuk menjalani gaya hidup bersih dan sehat. Tingkat pendidikan seseorang juga mempengaruhi jenis pekerjaan yang dapat mereka lakukan. (Hiswani, 2014).

## 2. Analisa Univariat

### a. Pengetahuan

Temuan penelitian mengungkapkan bahwa pengetahuan pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi 1 didasarkan pada data yang dikumpulkan oleh para peneliti. Secara khusus, data menunjukkan bahwa pasien dengan kategori yang lebih sedikit tahu sebanyak 16 pasien, atau 21,1%, pasien dengan kategori yang cukup tahu sebanyak 21 atau 27,6%, dan pasien dengan kategori baik tahu sebanyak 39 atau 51,3%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan pasien di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi 1 termasuk dalam kategori baik, yaitu 39 pasien atau 51,3% dari total. Pengetahuan adalah hasil dari kesadaran setiap pasien tentang perlunya minum obat anti-tuberkulosis sesuai resep.

Memahami adalah definisi dari kata "tahu," yang menghasilkan pengetahuan. Salah satu variabel paling signifikan yang sangat mempengaruhi perilaku seseorang adalah

pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi dapat membuat kesimpulan tentang kesehatan dan perilaku (Notoadmodjo, 2012).

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya:

1) Pendidikan

Salah satu metode belajar untuk memperoleh pengetahuan adalah pendidikan. Tingkat pendidikan individu secara langsung berkorelasi dengan tingkat pengetahuan dan kemudahan asupan informasi.

2) Media masa atau informasi

Pengetahuan dan informasi dapat diperoleh melalui pengalaman pendidikan formal dan informal. Perubahan mental jangka pendek dapat disebabkan oleh informasi.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Sekelompok orang mengikuti kebiasaan atau adat istiadat yang telah diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya untuk melestarikan tradisi mereka dan menjadikannya salah satu kualitas khas mereka. Status sosial-budaya dan ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena ketersediaan dapat mempengaruhi fasilitas yang dibutuhkan untuk tradisi berdasarkan tingkat ekonomi seseorang.

#### 4) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang terikat pada kehidupan seseorang individu untuk menentukan karakter dan tingkat pengetahuan seseorang. Lingkungan pada seseorang tinggal meliputi lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

#### 5) Pengalaman

Sebuah pengalaman merupakan guru terpenting dalam kehidupan. Seseorang yang memiliki banyak pengalaman tentu saja dapat memperoleh kebenaran suatu pengetahuan. Pengalaman merupakan peristiwa baru yang harus dievaluasi kembali.

#### 6) Usia

Usia dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan pola pikir serta daya tangkap seseorang. Bertambahnya usia juga akan berkurang sebuah pola pikir sehingga daya olah otak tidak maksimal yang mengakibatkan seseorang mengalami lupa (Yuliana, 2017).

Dampak kurangnya Pengetahuan yang di pahami penderita Tuberkulosis sangat mempengaruhi pemahaman tentang penyakit Tb Paru yang saat ini di deritanya. Semakin tinggi pengetahuan terhadap kesehatan maka semakin tinggi juga pencegahan serta pengobatan penyakitnya. Maka jika pengetahuan yang tinggi akan menunjang kepatuhan

meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Jika pasien memiliki pengetahuan terhadap TB Paru kurang maka upaya pencegahan dan pengobatannya akan menurun yang berakibat membahaya dirinya sendiri dan orang lain. (Wulandari, 2015).

b. Dukungan keluarga

Hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga pasien TB paru di wilayah kerja puskesmas purwodadi 1 berdasarkan pada data peneliti yaitu diperoleh hasil dukungan keluarga pasien dengan kategori tidak pernah yaitu sebanyak 16 pasien atau 21,1%, dukungan keluarga pasien dengan kategori jarang sebanyak 20 atau 26,3% dan dukungan keluarga pasien dengan kategori selalu sebanyak 40 atau 52,6%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga pasien di wilayah kerja puskesmas purwodadi 1 mayoritas dukungan keluarga pasien berkategori selalu sebanyak 40 pasien atau 51,3%. Dukungan keluarga merupakan hasil dari dukungan pasien tentang kepatuhannya meminum obat anti tuberculosi dan support keluarga terhadap pasien Tb paru.

Dukungan Keluarga merupakan sebuah bantuan motivasi yang diberikan kepada anggota keluarga untuk mencapai keinginan tertentu berupa nasihat, jasa, barang serta informasi yang mungkin bisa di butuhkan. Dukungan keluarga pada Penderita Tuberkulois bersifat mendukung akan kesehatan dan pemulihan untuk memiliki

kualitas hidup yang baik. Dukungan yang diberikan bersifat tindakan serta sikap terhadap anggota keluarga yang sakit agar memiliki rasa kepedulian. (Friedman 2010).

Pasien penderita penyakit Tuberkulosis membutuhkan peran dalam dukungan keluarganya agar memiliki semangat untuk sembuh dan untuk rutin meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Peran keluarga sangat lah penting khususnya membantu memberikan perawatan tidak hanya fisik tetapi juga perawatan psikososial. Dukungan keluarga dalam perawatan akan membantu pasien agar memiliki kualitas hidup yang lebih baik. (Friedman 2010).

c. Kepatuhan minum obat

Hasil penelitian didapatkan bahwa kepatuhan minum obat pasien TB paru di wilayah kerja puskesmas purwodadi 1 berdasarkan pada data peneliti yaitu diperoleh hasil kepatuhan minum obat pasien dengan kategori tidak patuh yaitu sebanyak 16 pasien atau 21,1%, dan kepatuhan minum obat pasien dengan kategori patuh sebanyak 60 atau 78,9%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pasien di wilayah kerja puskesmas purwodadi 1 mayoritas kepatuhan minum obat pasien berkategori patuh sebanyak 60 pasien atau 78,9%. Kepatuhan minum obat merupakan hasil kepatuhannya meminum obat anti tuberculosis.

Kepatuhan dan ketaatan (Compliance/adherence) merupakan kewajiban pasien disaat waktunya meminum obat maka pasien harus meminumnya, dan merupakan kewajiban pasien dengan pengobatan yang disarankan oleh dokter ataupun tenaga medis. Kepatuhan merupakan prosedur pasien mengikuti arahan dan juga anjuran medis terhadap dokter yang menanganinya. Penderita TB Paru yang patuh meminum obat merupakan pasien yang memiliki keinginan untuk sembuh tinggi dan pasien yang meminum obat secara teratur selama 6-9 bulan berturut-turut tanpa putus maka dikatakan tuntas. Dan jika pasien tidak meminum obat ataupun lalai untuk melakukan pengobatan maka pasien tersebut dikatakan Droup Out (DO) dari pengobatan Klinis (Depkes RI, 2000).

Peran dalam keluarga terhadap pasien Tuberkulosis yaitu sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) karena sangat penting untuk pengawasan pasien agar menjamin bahwa pasien benar-benar meminum obatnya. Pada tahap awal pasien mendapatkan obat yang harus diminum secara teratur setiap harinya dan diawasi untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis). (Abbas, 2017).

### 3. Analisa Bivariat

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis, Hasil analisis penelitian menunjukkan dari uji

korelasi spearman terhadap hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat sebesar 0,000 di dapatkan p value 0,000 yang artinya ( $p < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak maknanya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis, keeratan hubungan sangat kuat yang berarah positif.

Hasil analisis dari uji korelasi spearman terhadap hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di dapatkan p value 0,000 yang artinya ( $p < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak maknanya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis, keeratan hubungan sangat kuat yang berarah positif.

Hasil analisis dari uji korelasi Spearman terhadap hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat didapatkan p value 0,000 yang artinya ( $p < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak maknanya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat OAT dengan keeratan hubungan sangat kuat yang berarah positif.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Menurut metodologi penelitian, ruang studi yang terbatas menyulitkan para peneliti untuk memperhatikan aspek-aspek lain, dan mereka hanya melihat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan OAT dan tingkat pengetahuan.

#### **D. Implikasi Untuk Keperawatan**

Bersarkan hasil pada penelitian bahwa kepatuhan minum obat anti tuberculosis tidak selalu dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga, sehingga faktor lainnya dapat mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat anti tuberculosis. Hal ini keperawatan komunitas dapat berperan aktif dalam mengatasi kasus ini untuk meningkatkan kualitas hidup menyangkut masalah ketidakpatuhan minum obat anti tuberculosis.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Hasil dari penelitian ini yang terdiri dari 76 responden di wilayah kerja puskesmas purwodadi 1 dapat disimpulkan:

1. Usia penderita tuberculosis rata-rata yaitu 46-55 tahun.
2. Jenis kelamin pada penderita tuberculosis pada penelitian ini mayoritas berjenis kelamin laki-laki.
3. Penderita tuberculosis rata-rata berpendidikan terakhir SMA/SLTA.
4. Pada penelitian ini terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis dengan keeratan hubungan sangat kuat yang berarah positif.

#### **B. SARAN**

1. Bagi Penderita Tuberculosis

Memberikan pengetahuan tentang penyakit tuberculosis dalam meningkatkan kepatuhan berobat pasien Tuberculosis, pasien dapat menerapkan upaya pencegahan penularan Tuberculosis dan diharap pasien dapat merubah perilaku dan dapat menjalani perawatan dan pengobatan semaksimal mungkin.

## 2. Bagi Keluarga Pasien

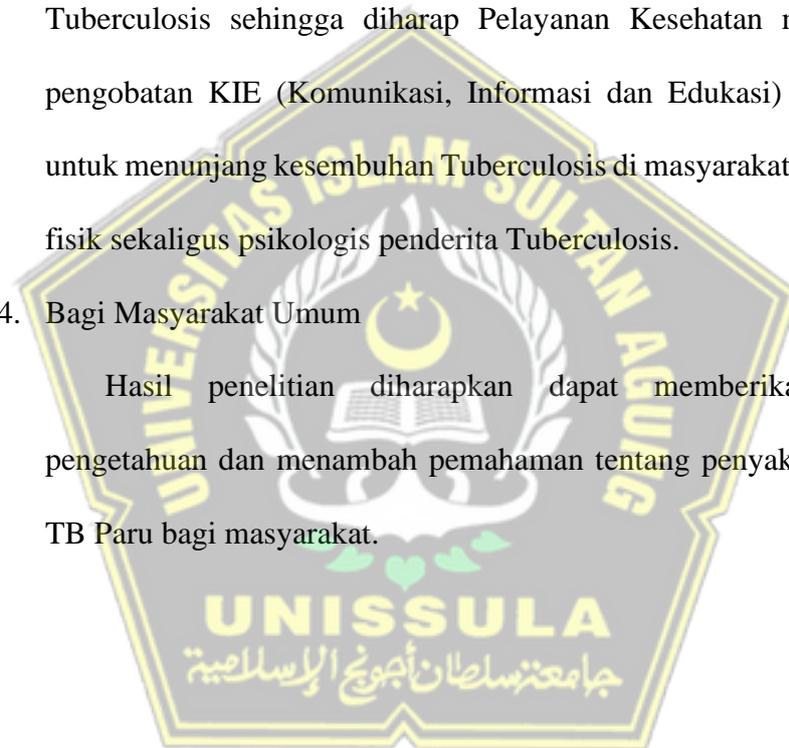
Hasil penelitian ini diharap dapat menginformasikan kepada keluarga pasien tentang pentingnya memberi dukungan positif kepada pasien agar dapat patuh dalam pengobatan.

## 3. Bagi Perawat

Mengetahui dampak lama pengobatan terhadap psikologis pasien Tuberculosis sehingga diharap Pelayanan Kesehatan mampu dalam pengobatan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) yang lengkap untuk menunjang kesembuhan Tuberculosis di masyarakat, menyetatkan fisik sekaligus psikologis penderita Tuberculosis.

## 4. Bagi Masyarakat Umum

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan menambah pemahaman tentang penyakit deteksi dini TB Paru bagi masyarakat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Septia A. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru. *Jurnal Online Mahasiswa PSIK*.
- Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI). 2019. *Tuberkulosis (TBC)*. Jakarta : Sekretariat Pengurus Pusat PPTI.
- Kemenkes RI. (2016) *Petunjuk Teknis Manajemen Dan Tatalaksana TB Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2018). *Infodatin: Tuberculosis, Pusat Data dan Informasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Adam, Lusiane. 2020. Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. [Jurnal]. Gorontalo: Poltekkes Kemenkes Gorontalo.
- Afandi, N. 2017. Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru dengan Pendekatan Theory of Planned Behavior. [Skripsi]. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Gunawan, A.R.S; Simbolon, R.L; Fauzia, D. 2017. Faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Lima Puskesmas Se-Kota Pekanbaru. [Jurnal]. Pekanbaru
- Kementerian Kesehatan. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 67 Tahun 2016. Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nurhaini, R; Hidayati, N; Oktavia, W.N. 2019. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis Di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Klaten. [Jurnal]. STIKES Muhammadiyah Klaten 3.
- Octavienty; Hafiz, Ihsanul; Khairani T.N. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru (TB) Di UPT Puskesmas Simalingkar Kota Medan. [Jurna]. Medan. Institut Kesehatan Helvetia.
- Prihantana, A. S; Wahyuningsih, S. S. 2016. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberculosis Di RSUD Dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN. [Jurnal]. Sukoharjo: POLTEKES Bhakti Mulia Sukoharjo.
- Rustiningsih; Sajidin, M; Suryantini. 2019. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Pukesmas Modopuro Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto [Jurnal]. Mojokerto: STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto.

Hutapea. 2016. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. Semarang: STIKES Semarang.

Adem, L. (2020). Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. Jambura Health And Sport Journal, 12-18.

Ismaildin, S. P. (2020). Hubungan Pengetahuan Tentang Penyakit Tb Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat. Literasi Kesehatan Husada, 12-17.

Kemenkes. (2020). Tuberkulosis. Tbc Indonesia, <https://Tbindonesia.Or.Id/Informasi/Tentang-Tbc/Situasi-Tbc-Di-Indonesia2/Vvv>.

Masturoh, N. A. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

