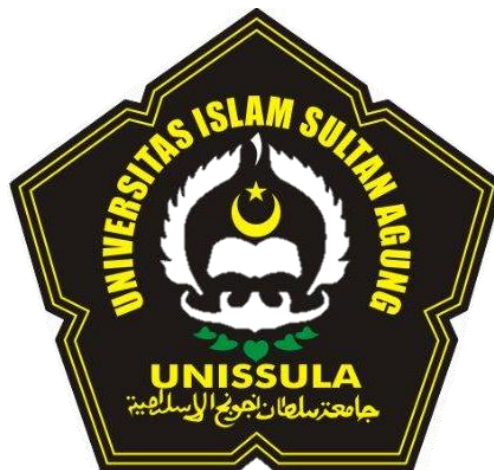


**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU
DI PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Oleh:

Nuratika

33102000065

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

2024

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU DI
PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nuratika


33102000065


Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Pada tanggal 29 Mei 2024
Dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji I


Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc


apt. Willi Wahyu Timur, M.Sc

Pembimbing II

Anggota Tim Penguji II


apt. Arifin Santoso, M.Sc


apt. Hanung Puspita Adityas, M.Si

Semarang, 29 Mei 2024

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,




Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nuratika

NIM : 33102000065

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU DI
PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG”**

Adalah benar hasil karya saya dengan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih semua atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa mengungkapkan sumbernya. Apabila saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 29 Mei 2024

Yang menyatakan,



Nuratika

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nuratika

NIM : 33102000065

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Farmasi

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Skripsi dengan Judul:

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU DI
PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG”**

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

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

Semarang, 29 Mei 2024

Yang menyatakan,



Nuratika

LEMBAR HASIL PENGECEKAN PLAGIASI TURNITIN

Tugas akhir yang telah dibuat oleh mahasiswi berikut:

Nama : Nuratika

Nim : 33102000065

Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap
Kepatuhan Minumobat Pasien TB Paru Di Puskesmas Bangetayu
Kota Semarang

Pada tanggal 28 Mei 2024 telah dilakukan pemeriksaan berupa *similarity* yang bertujuan untuk mencegah terjadinya plagiarisme dari berkas tugas akhir dengan hasil *similarity index* sebesar 19%.

Semarang, 29 Mei 2024

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc



apt. Arifin Santoso, M.Sc

PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji serta syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan usulan penelitian ini dengan baik. Sholawat serta salam tak lupa kita haturkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW yang kita harapkan syafaatnya kelak dapat kita peroleh di yaumul kiyamah. Penulis bersyukur atas segala rahmat serta hidayah yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang”.

Selama penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak, karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M.HUM. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ibu Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak apt. Meki Pranata, M.Farm. selaku Kepala Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc. selaku dosen pembimbing I dan bapak apt. Arifin Santoso, M.Sc. selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dengan kebaikan, kesabaran serta memberikan saran, arahan dan

semangat kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

5. Bapak apt. Willi Wahyu Timur, M.Sc. sebagai dosen penguji I dan ibu apt. Hanung Puspita Adityas, M.Si. sebagai dosen penguji II yang telah memberi banyak masukan baik dan arahan kepada penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan admin Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu penulis dan memberikan arahan saat keberlangsungan penyusunan skripsi ini.
7. Orang tua tercinta Bapak Maskur dan Ibu Asni, serta adik-adik tersayang Muamar Rizki, Febri Tri Wahyuni Putri, dan Nurzahraturun Syifani. Terimakasih tak terhingga atas do'a, cinta, kasih sayang, semangat, dan dukungan secara materi dan moral yang tiada hentinya mengiringi perjalanan penulis hingga mampu menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan penulis Nawang Setiyana, Pipit Rarasati, dan Putri Batrisyia yang telah banyak membantu dan menjadi rekan terbaik yang menemani penulis dari awal perkuliahan sampai menyelesaikan skripsi ini.
9. Saudara seperantauan Sukmawati, Serlin Aoralia dan Siti Muchlifah Hutami yang banyak membantu dan menjadi tempat penulis berbagi cerita selama menjalani perkuliahan hingga skripsi ini selesai.
10. Keluarga besar Prodi Farmasi Angkatan 2020 "NIGELLA SATIVA" yang telah menjadi teman bagi penulis dan telah memberikan banyak dukungan dari awal masa perkuliahan sampai penyelesaian skripsi ini.

11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca sangat diharapkan demi kemajuan dan kesempurnaan skripsi ini di masa yang akan datang. Semoga amal kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT dan mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan juga semua pihak yang membutuhkan.

Wassalamu'alaikum Wr. W



Semarang, 29 Mei 2024

Penulis

Nuratika

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
LEMBAR HASIL PENGECEKAN PLAGIASI TURNITIN.....	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
INTISARI.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat Teoritis	6
1.4.2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Pengetahuan	7
2.1.1. Pengertian Pengetahuan	7
2.1.2. Tingkat Pengetahuan.....	7
2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan	9
2.1.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	11
2.1.5. Kriteria Tingkat Pengetahuan	12
2.2. Dukungan Keluarga	13

2.2.1.	Pengertian Dukungan Keluarga	13
2.2.2.	Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga	13
2.3.	Kepatuhan Minum Obat	15
2.3.1.	Pengertian kepatuhan Minum Obat	15
2.3.2.	Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat	16
2.3.3.	Pengukuran Kepatuhan Minum Obat	18
2.4.	Tuberkulosis Paru (TB Paru)	18
2.4.1.	Pengertian TB Paru	18
2.4.2.	Tanda dan Gejala TB Paru	19
2.4.3.	Faktor Resiko TB Paru	22
2.4.4.	Penatalaksanaan TB Paru	23
2.4.5.	Hasil pengobatan pasien TB paru	26
2.5.	Hubungan Antara Variabel	27
2.6.	Kerangka Teori	28
2.7.	Kerangka Konsep	29
2.8.	Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN.....		30
3.1.	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	30
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional	30
3.2.1.	Variabel	30
3.2.2.	Definisi Operasional	30
3.3.	Populasi dan Sampel	31
3.3.1.	Populasi	31
3.3.2.	Sampel	31
3.4.	Instrumen dan Bahan Penelitian	32
3.4.1.	Instrumen Penelitian	32
3.4.2.	Bahan Penelitian	34
3.5.	<i>Ethical Clearance</i>	35
3.6.	Cara Penelitian	35
3.6.1.	Tahap Persiapan	35
3.6.2.	Tahap Pelaksanaan	36

3.6.3. Tahap Akhir	36
3.7. Alur Penelitian	37
3.8. Tempat dan Waktu Penelitian	38
3.8.1. Tempat Penelitian.....	38
3.8.2. Waktu Penelitian	38
3.9. Analisis Hasil	38
3.9.1. Analisis Univariat.....	38
3.9.2. Analisis Bivariat.....	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
4.1. Hasil Penelitian	40
4.1.1. Uji Validitas dan Reliabilitas	40
4.1.2. Karakteristik Demografi Responden.....	44
4.1.3. Distriusi Frekuensi Variabel Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat.....	45
4.1.4. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat	46
4.1.5. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat	47
4.2. Pembahasan.....	48
4.2.1. Karakteristik Responden	48
4.2.2. Distribusi Responden	52
4.2.3. Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.....	55
4.2.4. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
5.1. Kesimpulan	61
5.2. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR SINGKATAN

BTA	= Bakteri Tahan Asam
HR	= Isoniazid Rifampisin
HRZE	= Isoniazid Rifampisin Pyrazinamid Ethambutol
KDT	= Kombinasi Dosis Tepat
KIE	= Komunikasi Informasi Edukasi
MMAS-8	= <i>Morisky Medication Adherence Scale-8</i>
OAT	= Obat Anti Tuberkulosis
PMO	= Pengawas Minum Obat
RHZE	= Rifampisin Isoniazid Pyrazinamid Ethambutol
TB	= Tuberkulosis
TBC RO	= Tuberkulosis Resistan Obat
WHO	= <i>World Health Organization</i>



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Dosis rekomendasi OAT lini pertama TB	23
Tabel 2.2.	Panduan 1 OAT Kategori 1	24
Tabel 3.1.	Definisi Operasional	31
Tabel 3.2.	Waktu Penelitian.....	38
Tabel 4.1.	Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Obat Pasien TB Paru.....	41
Tabel 4.2.	Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga.....	42
Tabel 4.3.	Obat.....	43
Tabel 4.4.	Karakteristik Demografi Responden	44
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Tb Paru	45
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Tb Paru	45
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Tb Paru	46
Tabel 4.8.	Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru.....	46
Tabel 4.9.	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru	47

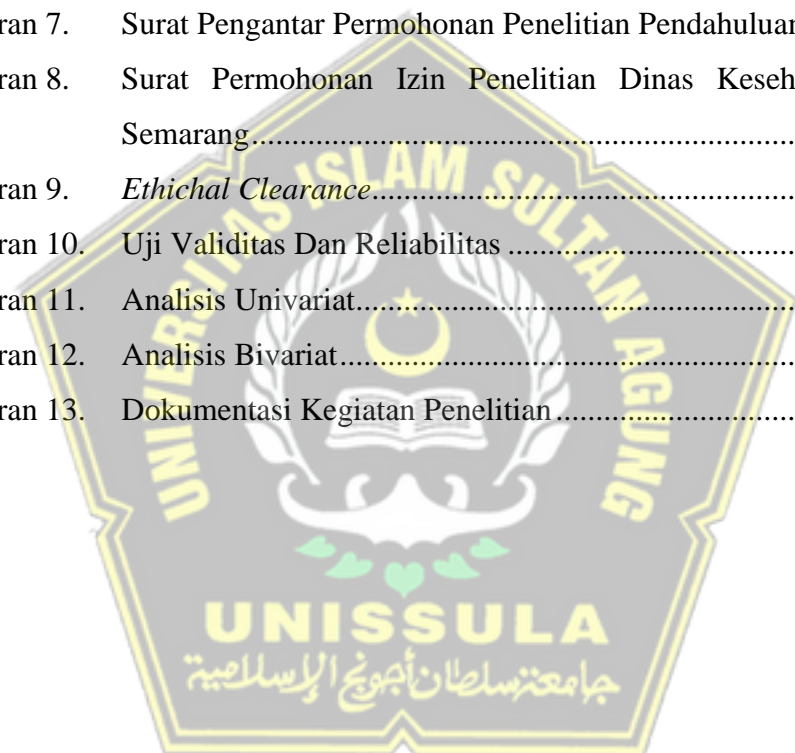
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Kerangka Teori.....	28
Gambar 2.2.	Kerangka Konsep.....	29
Gambar 3.1.	Alur Penelitian	37



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Pengantar Kuesioner	69
Lampiran 2.	Lembar Persetujuan Responden (<i>Informed Consent</i>)	70
Lampiran 3.	Kusioner Demografi.....	71
Lampiran 4.	Kuesioner Pengetahuan	72
Lampiran 5.	Kuesioner Dukungan Keluarga	73
Lampiran 6.	Kuesioner Kepatuhan Minum Obat	74
Lampiran 7.	Surat Pengantar Permohonan Penelitian Pendahuluan	75
Lampiran 8.	Surat Permohonan Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	76
Lampiran 9.	<i>Ethical Clearance</i>	77
Lampiran 10.	Uji Validitas Dan Reliabilitas	78
Lampiran 11.	Analisis Univariat.....	81
Lampiran 12.	Analisis Bivariat.....	83
Lampiran 13.	Dokumentasi Kegiatan Penelitian.....	87



INTISARI

Tuberkulosis (TB) Paru hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan bagi Indonesia maupun dunia. Keberhasilan pengobatan TB Paru dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Namun kenyataannya, karena masa pengobatan yang lama membuat pasien menjadi jenuh dan tidak patuh menjalankan pengobatan. Pengetahuan dan dukungan keluarga berperan penting pada kepatuhan minum obat pasien. Semakin baik pengetahuan maka semakin patuh dalam menjalankan pengobatan dan semakin baik dukungan keluarga maka semakin patuh minum obat secara teratur untuk mencapai kesembuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru.

Desain penelitian ini menggunakan *Cross Sectional* dengan jumlah sampel 72 responden. Populasi yang terlibat dalam penelitian ini adalah pasien TB Paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner pengetahuan dan dukungan keluarga, serta kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji chi-square.

Hasil penelitian antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat diperoleh nilai signifikansi 1,000 yang artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, sedangkan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat diperoleh nilai signifikansi 0,000 yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Kata Kunci: pengetahuan, dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, TB paru

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kini, tuberkulosis (TB) paru merupakan satu diantara banyaknya penyakit infeksi akibat bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, patogen aerob yang mampu hidup pada paru manusia dan berbagai organ tubuh lain yang memiliki tekanan persial oksigen yang banyak. Akibatnya, secara global tuberkulosis paru dianggap sebagai permasalahan serius dalam dunia medis (Suprayogi, 2021). Pengobatan penyakit ini termasuk pengobatan jangka panjang sehingga berdampak pada kegagalan dan meningkatnya kasus TB paru (D. Fitriani & Ayuningtyas, 2019).

Pada tahun 2022 WHO menyatakan TB paru menjadi penyebab kematian terbesar kedua di dunia dengan lebih dari 10 juta orang terjangkit setiap tahunnya. Di seluruh dunia diperkirakan 10,6 juta orang menderita TB paru pada tahun 2022. Secara geografis, prevalensi TB paru tahun 2022 dengan kejadian tertinggi yaitu Asia Tenggara 46%, Afrika 23%, Pasifik Barat 18%, Mediterania Timur 8.1%, Amerika 3.1%, lalu presentase terendah yaitu benua Eropa 2.2%. Indonesia menempati urutan kedua dengan kasus TB paru tertinggi dengan menyumbang 10% setelah India (WHO, 2023). Pada tahun 2022, penemuan kasus TB paru di Indonesia merupakan penemuan tertinggi selama 1 dekade yaitu sebanyak 724.309 kasus (Kemenkes RI, 2023). Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah memiliki jumlah kasus tertinggi mencapai 44% dari total kasus TB

paru di Indonesia. Jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan yaitu laki-laki 57.55% kasus dan perempuan 42.5% kasus. Berdasarkan kelompok umur, kasus terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun 17.5%, lalu umur 25-34 tahun 17.1% serta umur 15-24 tahun 16.9% (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data profil kesehatan kota Semarang, persentase kasus TB paru tahun 2022 mencapai 4.653 kasus. Upaya dalam pengendalian TB paru salah satunya melalui pengobatan, dimana angka keberhasilan pengobatan merupakan indikator yang digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan pengobatan. Selain itu, angka keberhasilan dalam pengobatan juga sangat berkaitan dengan angka kesembuhan, dan capaian kota Semarang dalam kesembuhan pasien TB paru belum mencapai target nasional (Dinkes Kota Semarang, 2022). Angka keberhasilan pengobatan yang rendah, dapat menimbulkan dampak terjadinya penularan di komunitas serta menyebabkan adanya peningkatan resistansi obat pada kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Sulistyo *et al.*, 2022). Kementerian kesehatan RI melaporkan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara tertinggi dengan beban tuberkulosis resistan obat (TBC RO), dimana pada tahun 2022 diperkirakan terdapat 24.666 TBC RO di Indonesia (Kemenkes RI, 2023)

Permasalahan tersebut akan terus muncul apabila tidak dilakukan pengobatan yang teratur. Pengobatan yang dilakukan bertujuan untuk mencegah terjadinya kekambuhan, menghindari resistensi obat anti

tuberkulosis (OAT), memutus mata rantai penularan, serta mengurangi resiko kematian. Selama fase tersebut, penting bagi penderita untuk secara konsisten mengonsumsi obat karena memiliki dampak yang signifikan terhadap kesembuhan penyakit. Kegagalan dalam pengobatan dapat mengakibatkan kekambuhan serta pengobatan yang kurang optimal (Azalla *et al.*, 2020). Faktor-faktor kepatuhan, pengetahuan, dukungan keluarga, motivasi minum obat serta KIE yang masih rendah berpengaruh terhadap pengobatan TB paru. Kepatuhan dalam menjalankan pengobatan yang panjang dapat menjadi kunci keberhasilan dalam pengendalian penyakit (Ahdiyah *et al.*, 2022).

Dalam keberhasilan pengobatan TB paru, kepatuhan pasien meminum obat adalah faktor paling penting, tetapi nyatanya karena masa pengobatan yang panjang dan mengharuskan pasien untuk teratur mengonsumsi obat sehingga ada saat-saat tertentu dimana pasien merasa bosan menjalani pengobatan (Andriani *et al.*, 2023). Pengetahuan pasien yang masih rendah sehingga tidak mengetahui tentang lamanya waktu pengobatan, jumlah obat yang dikonsumsi, efek samping yang timbul dari obat yang diminum, hilangnya gejala klinis sebelum pengobatan selesai, juga kurangnya dukungan dan dorongan motivasi dari keluarga selama melakukan pengobatan akan berdampak pada lebih lamanya pengobatan yang dijalani, meningkatkan resiko penularan, terjadinya resistensi obat (D. Fitriani & Ayuningtyas, 2019).

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan Pratama *et al.*, (2023) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB paru terdapat hubungan antara faktor pengetahuan, dukungan keluarga dan motivasi terhadap kepatuhan pasien TB paru di RSUD Curup. Pada penelitian Esti *et al.*, (2023) menunjukkan ada pengaruh antara pengetahuan pasien TB paru terhadap kepatuhan pengobatan TB paru, sementara dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB paru. Penelitian yang dilakukan oleh Disa *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pengetahuan, efek samping OAT, PMO, peran keluarga, faktor ekonomi dan motivasi diri terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani *et al.*, (2020) menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru, sedangkan dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru. Pada penelitian Setyowati *et al.*, (2019) yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSI Sultan Agung Semarang.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan menunjukkan bahwa Puskesmas Bangetayu merupakan puskesmas kedua dengan kasus TB paru tertinggi dengan peningkatan kasus paling signifikan dari tahun sebelumnya dibandingkan puskesmas lain di kota Semarang. Oleh karena tingginya angka kejadian TB paru di Puskesmas Bangetayu dan banyaknya hasil

penelitian terdahulu yang inkonsisten/tidak konsisten menjadi alasan penulis tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru di puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui karakteristik pasien TB paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

1.3.2.2. Untuk mengetahui bagaimana pengetahuan, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

1.3.2.4. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai referensi dan data acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai penyakit TB Paru.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih baik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB paru

1.4.2.2. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pengetahuan, kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga dalam mengatasi TB paru

1.4.2.3. Dapat memberikan informasi bagi tenaga kesehatan puskesmas untuk meningkatkan perawatan pasien serta memberikan panduan dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai TB paru

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Pengertian Pengetahuan

Segala sesuatu yang diketahui mengenai apa yang diketahui, dilihat atau didengar sepanjang hidup seseorang didefinisikan sebagai pengetahuan. Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai hasil dari mengetahui sesuatu setelah seseorang melakukan penginderaan pada suatu objek, baik diperoleh melalui pendidikan, pengalaman, maupun informasi yang diterima dari orang lain (Ridwan *et al.*, 2021)

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Adapun pengetahuan menurut Notoatmodjo dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tingkatan pengetahuan ini adalah yang paling rendah, diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori atau seseorang hanya sebatas mengingat kembali memori yang sebelumnya telah ada setelah mengamati sesuatu (Madania *et al.*, 2023).

2. Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan dimana seseorang dapat memberikan penjelasan atau menginterpretasikan secara tepat mengenai objek

yang diketahui, bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut (Madania *et al.*, 2023).

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi artinya setelah memahami objek yang dimaksud kemudian mampu menerapkan atau mengaplikasikan prinsip materi yang sebelumnya telah dipelajari pada situasi atau keadaan nyata (Madania *et al.*, 2023).

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan dalam mengelompokkan atau menjabarkan suatu objek, lalu mencari hubungan antara komponen-komponen objek tersebut yang masih saling berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang dikatakan telah mencapai tingkat analisis apabila mampu membedakan, memisahkan, mengelompokkan, atau membuat diagram terhadap objek tersebut (Madania *et al.*, 2023).

5. Sintesis (*Synthesis*)

Merujuk pada kemampuan untuk merangkum atau meletakkan komponen pengetahuan yang dimiliki dalam satu hubungan yang logis. Dengan kata lain, sintesis merupakan kemampuan dalam menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada sebelumnya (Madania *et al.*, 2023).

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk menilai objek tertentu atas dasar kriteria yang ditentukan sendiri dengan kriteria yang ditentukan sendiri atau norma yang telah ada sebelumnya yang berlaku di masyarakat (Madania *et al.*, 2023)

2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Terdapat dua cara untuk mendapatkan pengetahuan yaitu dengan cara tradisional atau non ilmiah dimana cara tersebut tidak membutuhkan penelitian ilmiah, dan yang kedua yaitu cara modern atau ilmiah yaitu dengan adanya proses penelitian.

a. Cara tradisional atau non ilmiah

1. Cara coba salah (*trial and error*)

Penggunaan cara ini telah dilakukan sebelum adanya kebudayaan bahkan sebelum peradaban. Cara coba salah mengacu pada penggunaan berbagai kemungkinan untuk memecahkan suatu masalah dan apabila belum berhasil maka digunakan kemungkinan lain hingga diperoleh penyelesaian masalah (Yuliana & Wahyuni, 2020).

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan ditemukan oleh orang yang mempunyai otoritas seperti pemimpin masyarakat, tokoh agama dan sebagainya, dimana prinsip cara ini adalah orang lain menerima apa yang ditemukan atau dikemukakan orang-

orang tersebut tanpa melakukan uji kebenaran terlebih dahulu dengan menggunakan fakta empiris ataupun nalar pribadi (Yuliana & Wahyuni, 2020).

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman dapat menjadi sumber pengetahuan, digunakan dengan mengulang kembali pengalaman untuk menyelesaikan masalah yang pernah dilakukan di masa lalu dan tidak akan menggunakan cara itu lagi apabila gagal tetapi terus mencari cara lain hingga berhasil (Yuliana & Wahyuni, 2020).

4. Cara akal sehat atau *common sense*

Cara ini banyak digunakan orangtua zaman dulu untuk mendidik anak yaitu menggunakan hukuman fisik ketika melakukan kesalahan sehingga anak dapat patuh dan disiplin (Yuliana & Wahyuni, 2020).

5. Melalui jalan pikiran

Seiring berkembangnya zaman, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Manusia telah mampu menggunakan pikirannya untuk memperoleh pengetahuan, baik melalui induksi maupun deduksi. Pada dasarnya kedua cara tersebut adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui berbagai pertanyaan, yaitu induksi dengan menarik kesimpulan melalui pertanyaan khusus ke pertanyaan umum

sedangkan deduksi menarik kesimpulan dari pertanyaan umum ke khusus (Yuliana & Wahyuni, 2020).

b. Cara modern atau ilmiah

Cara memperoleh pengetahuan secara ilmiah merupakan cara baru yang lebih sistematis, logis dan ilmiah atau dikenal dengan metodologi penelitian. Cara ini dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan mencatat semua fakta yang berhubungan dengan fakta yang sedang diamati (Yuliana & Wahyuni, 2020).

2.1.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal

Ada 3 faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan pasien TB paru diantaranya antara lain pendidikan, pekerjaan dan usia. Pendidikan yaitu bimbingan dari seseorang kepada orang lain untuk meraih cita-cita sehingga mendapat kebahagiaan serta meningkatkan pengetahuan yang dapat menunjang keberlangsungan hidup, semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima pengetahuan, lalu pekerjaan dimana umumnya bekerja merupakan hal yang menyita waktu, sehingga seseorang tidak memiliki cukup waktu untuk mencari atau memperoleh pengetahuan, dan yang terakhir yaitu usia

dimana semakin bertambahnya usia seseorang, semakin matang dan berkembang pola daya tangkap serta pola pikirnya untuk memperoleh pengetahuan, dan umumnya dalam masyarakat lebih mempercayai seseorang yang dewasa lebih dipercayai (Hendrawan, 2019).

b. Faktor eksternal

Ada 2 faktor yaitu faktor lingkungan berpengaruh pada perkembangan dan perilaku seseorang, diantaranya dalam proses masuknya pengetahuan sebagai timbal balik yang direspon tiap individu dan faktor sosial dimana kebiasaan serta tradisi di masyarakat umumnya berpengaruh pada sikap penerimaan pengetahuan karena tidak melalui penalaran baik atau buruk, dan status sosial budaya juga berhubungan dengan ekonomi yaitu menentukan ketersediaan fasilitas untuk kegiatan tertentu yang berhubungan dengan pengetahuan (Hendrawan, 2019).

2.1.5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Tyas, 2022 mengatakan bahwa kriteria tingkat pengetahuan seseorang dapat di ketahui dan diinterpretasikan melalui:

- a. Baik: hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup: hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang: hasil presentase <56%

2.2. Dukungan Keluarga

2.2.1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, nasehat, bantuan nyata atau perilaku yang diberikan oleh orang-orang terdekat di lingkungan tempat tinggal atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan manfaat emosional dan mempengaruhi perilaku penerimanya (Ca & Tristiyana, 2020).

Pada penderita penyakit kronik seperti TB paru, adanya dukungan keluarga akan berdampak besar bagi pasien, semakin baik dukungan keluarga yang didapat maka pasien akan lebih percaya diri dan lebih semangat menjalani pengobatan sehingga semakin termotivasi untuk sembuh (Andriani *et al.*, 2023).

2.2.2. Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Friedman dalam (Unja *et al.*, 2022) terdapat 4 bentuk dukungan keluarga, yaitu:

a. Dukungan informasional

Keluarga dapat berperan menjadi penerima atau pemberi informasi untuk mencegah munculnya stressor, karena dari informasi yang disampaikan akan mempengaruhi tindakan atau pikiran individu. Komponen-komponen dukungan tersebut meliputi pemberian nasehat, saran, arahan serta informasi (Unja *et al.*, 2022).

b. Dukungan emosional

Keluarga menjadi tempat paling baik dalam membantu pengendalian emosi, termasuk mengelola hubungan emosional melalui dukungan yang dinyatakan melalui wujud kasih sayang, rasa percaya, perhatian, serta menjadi pendengar saat mengungkapkan apa yang sedang dirasakan. Salah satu nilai penting keluarga yaitu menganggap bahwa keluarga dapat menjadi tempat untuk mendapat kehangatan, dukungan dan penerimaan (Unja *et al.*, 2022).

c. Dukungan instrumental

Keluarga dapat memberi pertolongan yang praktis dan konkrit, termasuk dalam menjadwalkan terapi, merawat pasien dengan memenuhi kebutuhan penderita seperti makanan, minuman, istirahat, dan mencegah kelelahan. Dukungan yang diberikan juga termasuk bantuan langsung, seperti dukungan finansial berupa uang, alat-alat, meluangkan waktu, melakukan perubahan pada lingkungan, serta membantu pekerjaan penderita ketika sedang stress (Unja *et al.*, 2022).

d. Dukungan penghargaan

Keluarga berperan sebagai pembimbing dalam memberi umpan balik, mengarahkan serta menjadi penengah untuk menyelesaikan masalah. Dilakukan melalui ungkapan penghargaan dan penghormatan, serta menjadi sumber yang

memvalidasi identitas anggota keluarga termasuk memberi apresiasi dan perhatian ketika pasien mengikuti rehabilitasi (Unja *et al.*, 2022).

2.2.3. Manfaat Dukungan Keluarga

Pentingnya dukungan keluarga terletak pada dorongan agar pasien TB paru patuh meminum obat, menunjukkan simpati dan kepedulian serta tidak menghindari pasien karena penyakitnya. Dukungan keluarga yang mencakup aspek emosional, praktis, dan pemberian dorongan akan membantu pasien TB paru merasa didukung dan tidak sendiri selama menjalani pengobatan (Monita *et al.*, 2021).

2.3. Kepatuhan Minum Obat

2.3.1. Pengertian kepatuhan Minum Obat

Menurut Smet, 1994 dalam Humaidi *et al.*, 2020 menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan suatu perilaku atau tindakan seseorang yang menjalani pengobatan sesuai perintah dokter atau petugas medis lainnya. kepatuhan pasien dalam minum obat atau *medication adherence* sebagai gambaran sejauh mana kesediaan pasien dalam mengikuti petunjuk pengobatan yang diberikan seperti mengikuti aturan pemakaian dosis obat yang benar. Kepatuhan minum obat menjadi aspek yang penting, terutama bagi pasien yang menderita penyakit kronis.

2.3.2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien, yaitu:

1. Usia

Usia produktif merupakan usia dimana aktivitas lebih sering dilakukan di luar lingkungan tempat tinggal, sehingga lebih mudah beresiko tertular dan menularkan penyakit TB paru. Usia akan mensugesti pertahanan tubuh seseorang, semakin meningkatnya usia maka pertahanan tubuh dan daya ingat menjadi lebih menurun sehingga mempengaruhi kepatuhan minum obat (Humaidi *et al.*, 2020).

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan, seperti pengetahuan mengenai keadaan rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan mengenai TB paru, dimana orang dengan pendidikan rendah memiliki kecenderungan tidak patuh minum obat, karena jika memiliki pengetahuan yang cukup maka seseorang akan berusaha menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih (Humaidi *et al.*, 2020).

3. Pekerjaan

Umumnya seseorang yang bekerja lebih tidak patuh minum obat jika dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja, hal

tersebut karena tidak ada waktu yang cukup untuk mengunjungi pelayanan kesehatan (Humaidi *et al.*, 2020).

4. Pengobatan

Menurut bahwa lama pengobatan serta efek samping yang timbul menjadi hambatan dalam kepatuhan pasien TB paru, lamanya pengobatan membuat pasien bosan dan jenuh untuk meminum obat terus-menerus selama masa pengobatan (Humaidi *et al.*, 2020).

5. Stigma Masyarakat

Stigma yang dimaksud yaitu apa yang dirasakan penderita TB paru akibat perilaku orang-orang sekitarnya. Stigma didefinisikan sebagai gambaran negatif yang muncul dari seseorang/kelompok terhadap orang lain, yang mana stigma sering dikaitkan dengan adanya penyakit kronis atau menular. Setelah terdiagnosis TB paru, akan muncul stigma oleh masyarakat dimana pasien merasa menjadi sumber penularan untuk orang lain, membuat pasien TB paru merasa malu, serta merasa terasingkan karena penyakitnya (Humaidi *et al.*, 2020). Apabila pasien TB paru mendapat stigma negatif, maka akan berakibat pada keterlambatan pengobatan, pencegahan serta kebijakan terkait dengan penyakitnya (Herawati *et al.*, 2020).

2.3.3. Pengukuran Kepatuhan Minum Obat

Pengukuran tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis sering menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale-8*) yang merupakan kuesioner standar yang dikembangkan pada awal tahun 1986 oleh Donald E. Morisky dari Universitas California menjadi kuesioner paling sering digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien TB paru salah satunya di Asia. Di Indonesia, kuesioner MMAS-8 banyak digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Penggunaan kuesioner ini disebabkan adanya versi dalam bahasa Indonesia yang sudah baku, sehingga tidak memerlukan uji validitas lagi (Puspa *et al.*, 2023).

2.4. Tuberkulosis Paru (TB Paru)

2.4.1. Pengertian TB Paru

Tuberculosis paru (TB paru) merupakan suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh Basil Tahan Asam (BTA) *myobacterium tuberculosis* yang sering menyerang paru-paru, tetapi juga dapat menyerang organ lain. Penyakit ini dapat ditularkan melalui percikan dahak (droplet) dari penderita TB paru. Penderita TB paru dengan BTA positif dapat menularkan kepada 10-15 orang dalam kurun waktu satu tahun (WHO, 2023).

Ketika *Myobacterium tuberculosis* terhirup, bakteri sebagian besar akan memasuki alveoli melalui saluran pernapasan, di dalam

Alveoli bakteri akan berkumpul dan berkembangbiak. Sistem kekebalan tubuh kemudian akan merespon reaksi inflamasi dimana fagosit akan menyerang bakteri dan limfosit spesifik tuberkulosis akan menghancurkan bakteri dan jaringan normal. Respon tersebut mengakibatkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang berpotensi menyebabkan bronkopneumonia. Umumnya infeksi awal muncul dalam 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Kenedyanti & Sulistyorini, 2017).

Setelah infeksi awal, penyakit dapat aktif kembali jika terjadi gangguan sistem kekebalan tubuh, bakteri juga dapat aktif kembali jika terjadi infeksi ulang dan aktivitas bakteri dorman yang sebelumnya tidak aktif menjadi aktif kembali. Pada kondisi tersebut, *ghon tuberculosis* dapat pecah dan membentuk *necrotizing caseosa* di dalam bronkus. Hal ini mengakibatkan penyebaran bakteri melalui udara dan penyebaran penyakit menjadi lebih luas. Lesi tuberkulosis yang sembuh akan membentuk jaringan perut, akibatnya paru yang terinfeksi menjadi lebih bengkak dan mengakibatkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut (Sigalingging *et al.*, 2019).

2.4.2. Tanda dan Gejala TB Paru

TB paru memiliki banyak kesamaan dengan penyakit lain dengan menunjukkan tanda umum seperti lemah dan demam sehingga sering dijuluki "*the great imitator*". Beberapa penderita TB paru sering mengabaikan gejala yang timbul karena gejala yang

timbul tidak jelas bahkan terkadang asimtomatik. Ada 2 golongan gambaran klinis TB paru yaitu gejala respiratorik dan gejala sistematis.

1. Gejala respiratorik

a. Batuk

Batuk terjadi ketika penyakit sudah mencapai bronkus. Pada tahap awal gejala batuk terjadi karena adanya iritasi bronkus, kemudian terjadi peradangan dan mengakibatkan batuk menjadi produktif dengan menghasilkan sputum. Batuk produktif membantu proses pengeluaran produk ekskresi akibat peradangan. Sputum yang dikeluarkan cair dan encer (*mukoid*) atau kental serta berwarna kuning atau hijau (*purulen*) (Evi & Insani, 2020).

b. Batuk darah

Batuk darah disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah. Darah yang dikeluarkan dapat berupa bercak, gumpalan atau darah segar dalam jumlah banyak. Derajat keparahannya bergantung pada besar kecilnya pembuluh darah yang pecah (Evi & Insani, 2020).

c. Sesak napas

Sesak napas ditemukan jika penyakitnya berkelanjutan, dimana kerusakan paru-paru sudah meluas atau karena

penyebab lain seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia, dan sebagainya (Evi & Insani, 2020).

d. Nyeri dada

Nyeri dada dapat muncul jika daerah yang diinfeksi adalah saluran pernapasan yang terdapat pada pleura. Gejala nyeri dada pada TB paru dapat bersifat lokal atau nyeri pleuritik. Dikatakan nyeri lokal jika nyeri terjadi pada tempat terjadinya proses patologi lalu beralih ke daerah lain seperti leher, punggung, dan abdomen. Kemudian dikatakan nyeri pleuritik jika nyeri dirasakan karena iritasi pleura parietalis yang terasa tajam seperti ditusuk-tusuk (Evi & Insani, 2020).

2. Gejala sistemik

a. Demam

Demam menjadi gejala TB paru yang sering muncul pada waktu tertentu seperti sore dan malam hari yang diikuti keringat mirip demam influenza yang dapat segera sembuh bergantung dari daya tahan tubuh individu dan berat ringannya infeksi bakteri tuberkulosis. Demam yang terjadi sering hilang timbul dan dapat mencapai suhu tinggi 40°C-41°C (Evi & Insani, 2020).

b. Gejala sistemik lainnya

Gejala lain seperti keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan, serta mengalami malaise. Gejala malaise yang

terjadi yaitu tidak enak badan, tidak nafsu makan, sakit di daerah kepala, mudah lelah, nyeri otot, meriang, dan lain-lain (Evi & Insani, 2020).

2.4.3. Faktor Resiko TB Paru

Menurut Budi *et al.*, (2018) mengemukakan bahwa beberapa faktor resiko penyebab penyakit TB paru, diantaranya sebagai berikut:

- a. Umur: Salah satu faktor utama TB paru dimana diperkirakan 75% kasus paling banyak dialami pada usia produktif 15-49 tahun. Hal tersebut karena semakin bertambah umur maka kekebalan tubuh seseorang semakin menurun.
- b. Jenis kelamin: TB paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan wanita, karena berhubungan dengan gaya hidup laki-laki yang cenderung tidak sehat seperti kebiasaan merokok dan minum alkohol sehingga menurunkan daya tahan tubuh.
- c. Pekerjaan, berkaitan dengan kontak langsung yang lebih beresiko dialami oleh pekerja dengan penderita TB paru. Resiko penularan pada suatu pekerjaan dalam hal ini adalah antara tenaga kesehatan yang berkontak langsung dengan penderita, dan pekerjaan lain seperti pekerja pabrik.
- d. Status ekonomi: status ekonomi juga dapat menjadi faktor resiko, jumlah pendapatan yang dimiliki kecil cenderung membuat

seseorang tidak mampu untuk mendapatkan pelayanan yang layak sesuai syarat-syarat kesehatan.

- e. Faktor lingkungan adalah salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan pencahayaan rumah, kelembaban, suhu, kondisi atap, dinding, lantai rumah, serta kepadatan hunian. Rumah yang memiliki pencahayaan gelap dan tidak ada sinar matahari mudah dimasuki oleh *M. tuberculosis*.

2.4.4. Penatalaksanaan TB Paru

Umumnya standar pengobatan TB paru membutuhkan waktu kurang lebih 6-9 bulan dengan beberapa macam obat yang harus rutin dikonsumsi. Terdapat 4 obat yang umum yang digunakan untuk pengobatan TB dan dosisnya, yaitu:

Tabel 2.1. Dosis rekomendasi OAT lini pertama TB

Obat	Dosis rekomendasi harian		3 kali per minggu	
	Dosis (mg/kgBB)	Maksimum (mg)	Dosis (mg/kgBB)	Maksimum (mg)
isoniazid	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
Rifampisin	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
Pirazinamid	25 (20-30)	-	35 (30-40)	-
Etambutol	15 (15-20)	-	30 (25-35)	-
Streptomisin*	15 (12-18)	-	15 (12-18)	-

(Kemkes, 2019)

Selama pengobatan terdapat 2 fase pengobatan, pertama yaitu pengobatan selama 2 bulan menggunakan obat isoniazid, rifampicin, pirazinamid, dan etambutol. Lalu kedua adalah pengobatan selama 4 bulan menggunakan 2 obat yaitu isoniazid dan rifampicin. Hal ini bertujuan agar bakteri yang aktif maupun yang dorman dapat

musnah. Secara terperinci berdasarkan berat badan, pengobatan tuberkulosis dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 2.2. Panduan 1 OAT Kategori 1

Berat Badan	Terapi Intensif	Terapi Lanjutan
30-37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 4KDT
38-54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 4KDT
55-70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 4KDT
≥71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 4KDT

(Kemkes, 2019)

Menurut Kemkes, (2019) Pengobatan TB paru harus mencakup 2 fase, fase awal dan tahap lanjutan, yaitu:

a. Fase Awal / Intensif

Pada fase ini, pengobatan diberikan setiap hari selama 2 bulan kepada semua pasien baru. Pengobatan diberikan setiap hari bertujuan secara efektif mengurangi dampak dari kemungkinan kecil kuman yang mungkin sudah resisten sebelum pasien menerima pengobatan serta untuk mengurangi jumlah kuman di dalam tubuh pasien. Dengan pengobatan yang teratur dan tanpa adanya komplikasi, kemampuan penularan penyakit sudah sangat berkurang setelah 2 minggu pengobatan (Kemkes, 2019).

b. Fase Lanjutan

Tahap ini pengobatan dilakukan selama 4 bulan, dimana fase ini bertujuan untuk menyembuhkan pasien dan mencegah kemungkinan kambuhnya penyakit. Fase lanjutan ini sangat penting untuk membunuh sisa kuman yang masih ada di dalam tubuh, terutama kuman yang resisten (Kemkes, 2019).

Berdasarkan sasaran pengobatan yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tentang Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia, ada 2 kategori kombinasi OAT untuk pengobatan TB paru yaitu:

a. Kategori 1 (6 bulan): 2(RHZE)/4(HR)3

Artinya selama 2 bulan pertama, setiap harinya pasien harus mengonsumsi isoniazid (H), rifampisin (R), pyrazinamid (Z), ethambutol (E), lalu 4 bulan berikutnya pasien mengonsumsi isoniazid (H), rifampisin (R) setiap hari atau 3 kali seminggu. Kombinasi OAT kategori 1 ini diberikan kepada pasien baru TB paru dengan hasil pemeriksaan dahaknya BTA positif, pasien TB paru dengan hasil foto rontgen toraks negatif terhadap BTA, dan pasien dengan TB ekstra paru (Kemkes, 2019).

b. Kategori 2 (8 bulan): 2(RHZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3 kombinasi OAT ini diberikan kepada pasien BTA positif yang sudah menerima pengobatan sebelumnya yaitu termasuk kepada pasien yang mengalami kekambuhan, kegagalan pengobatan dan pasien yang kembali berobat setelah sebelumnya menghentikan pengobatan (*default*) (Kemkes, 2019).

c. OAT Sisipan (HRZE)

Paket sisipan (KDT) ini serupa dengan paket kombinasi obat untuk tahap intensif kategori 1 yang diberikan selama sebulan (28 hari). Kombinasi penggunaan OAT Sisipan lapis

kedua seperti golongan aminoglikosida (contohnya kanamisin) dan golongan kuinolon tidak disarankan untuk diberikan pada penderita baru tanpa indikasi yang jelas karena potensi obat-obatan ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan OAT lapis pertama. Selain itu, pemberian tersebut dapat meningkatkan resiko resistensi pada OAT lapis kedua (Kemkes, 2019).

2.4.5. Hasil pengobatan pasien TB paru

Menurut Kemkes, (2019) hasil pengobatan TB paru dibagi menjadi kategori:

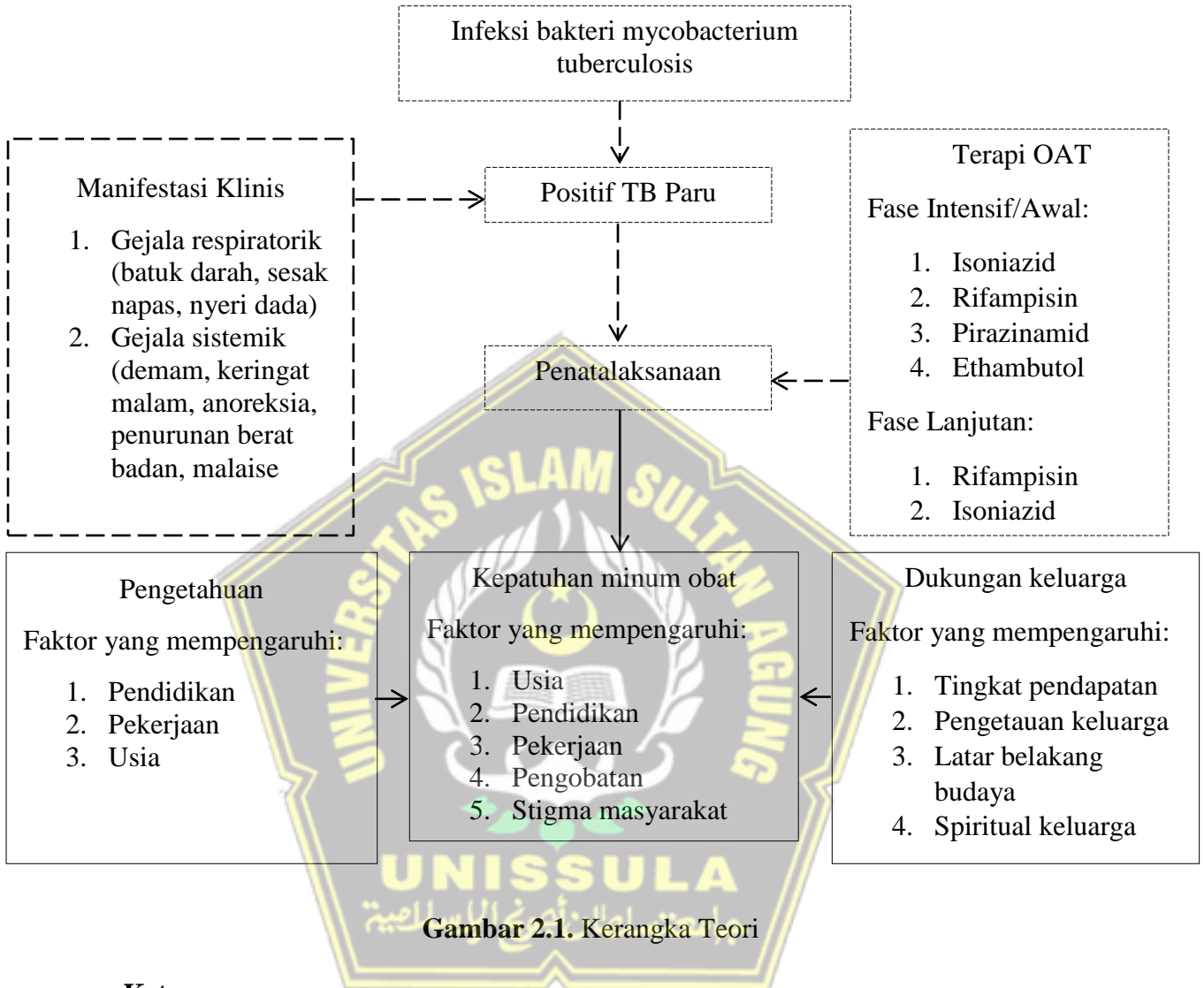
- a. Sembuh: pasien TB paru dengan hasil positif pada uji bakteriologis di awal perawatan yang kemudian berubah menjadi negatif pada akhir pengobatan, serta pada salah satu uji sebelumnya.
- b. Pengobatan lengkap: Pasien TB paru dinyatakan telah menyelesaikan pengobatan secara menyeluruh. Pada salah satu uji sebelum akhir pengobatan, hasilnya negatif meskipun tanpa bukti dari uji bakteriologis pada akhir pengobatan.
- c. Gagal: Pasien dengan hasil pemeriksaan dahak tetap positif atau kembali positif setelah bulan kelima selama pengobatan atau kapan saja saja selama pengobatan menunjukkan hasil laboratorium terjadi resistensi terhadap obat anti tuberkulosis.
- d. Meninggal: Pasien TB paru meninggal sebelum memulai atau selama masa pengobatan karena sebab apapun.

- e. Putus berobat (*loss to follow-up*): Pasien TB paru yang tidak memulai pengobatannya atau secara terus menerus menghentikan pengobatannya selama dua bulan atau lebih.
- f. Tidak dievaluasi: Hasil akhir pengobatannya tidak dievaluasi sehingga tidak diketahui hasil akhir pengobatannya. Kriteria pasien tersebut termasuk pasien pindah (*transfer out*) ke kabupaten/kota lain dimana hasil akhir pengobatannya tidak diketahui oleh daerah asalnya.

2.5. Hubungan Antara Variabel

Pasien TB paru yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakitnya dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya kepatuhan minum obat, dimana semakin baik pengetahuan mengenai penyakit TB maka semakin patuh dalam menjalani proses pengobatan. Dukungan keluarga sangat diperlukan mengingat TB paru adalah penyakit kronik yang penggunaan obatnya dalam jangka waktu panjang, sehingga keluarga dapat berpengaruh besar untuk memberi semangat dan motivasi terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru. Kepatuhan minum obat sendiri berperan penting dalam efektivitas pengobatan TB paru, karena selama menjalani pengobatan pasien diharuskan untuk meminum obat tanpa putus atau berhenti sebelum dinyatakan sembuh oleh dokter (Andriani *et al.*, 2023).

2.6. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Keterangan:

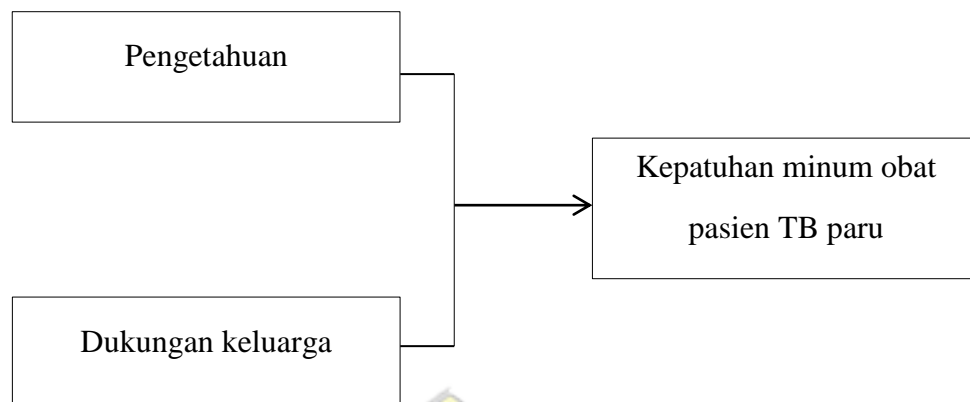


: Diteliti



: Tidak diteliti

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis

Terdapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis deskriptif korelatif menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*, dapat menghubungkan antara variabel sebab/resiko (dependen) dengan variabel akibat (independen) pada objek penelitian secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan sehingga cukup efektif dan efisien untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang periode 2024.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

3.2.1.1. Variabel bebas

Pengetahuan, dukungan keluarga

3.2.1.2. Variabel tergantung

Kepatuhan minum obat

3.2.2. Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk mendefinisikan variabel penelitian yang akan diamati, sehingga dapat membuat peneliti semakin cermat dalam melakukan penelitian suatu objek.

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Instrumen	Skala	Kategori
Pengetahuan	pemahaman pasien mengenai hal-hal yang berkaitan dengan TB paru, baik mengenai cara minum obat, gejala penyakit, cara penularan, dan lama pengobatan	Kuesioner	Nominal (<i>Guttman</i>)	1. Baik (9-12) 2. Cukup (6-8) 3. Kurang (0-5)
Dukungan keluarga	sikap tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya.	Kuesioner	Nominal (<i>Guttman</i>)	1. Baik (9-12) 2. Cukup (6-8) 3. Kurang (0-5)
Kepatuhan minum obat	perilaku pasien yang sesuai dengan ketentuan dari petugas kesehatan dalam menjalani pengobatan secara teratur hingga tuntas.	Kuesioner	Nominal (<i>Guttman</i>)	1. Patuh (8) 2. Kurang (6 – 8) 3. Tidak patuh (0-6)

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru yang berobat di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang yaitu berjumlah 72 pasien.

3.3.2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan *Total sampling*, yaitu suatu teknik pengambilan sampel dimana besarnya sampel sama dengan jumlah populasi yakni

seluruh pasien TB paru yang berobat di Puskesmas Bangetayu, kemudian pasien mengisi kuesioner. Berdasarkan hal tersebut, maka pada penelitian ini jumlah sampel yang digunakan yaitu 72 responden.

Kriteria sampel yang digunakan pada penelitian dibedakan menjadi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- a. Pasien positif TB paru yang berobat di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- b. Pasien yang tinggal bersama keluarga atau saudara.
- c. Menyetujui *inform consent*.
- d. Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner penelitian.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Pasien yang mengisi kuesioner tidak lengkap.

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

3.4.1. Instrumen Penelitian

- a. Kuesioner

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadaptasi dan dimodifikasi dari Silalahi *et al.*, (2023) yang terdiri dari kuesioner demografi berisi tentang identitas responden yang meliputi nama, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan jumlah pendapatan. Kemudian kuesioner pengetahuan dan kuesioner dukungan keluarga yang masing-

masing terdiri dari 12 pertanyaan dengan memberi jawaban yang tegas seperti jawaban Ya/Tidak yang diberi tanda centang pada salah satu jawaban yang dianggap benar atau sesuai dengan situasi yang dialami responden.

Menurut Morisky dalam Nailius & Anshari, (2022) pengukuran kepatuhan minum obat pasien TB paru dilakukan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Scale* (MMAS-8) yang merupakan kuesioner berisi 8 pertanyaan. Untuk pertanyaan 1 sampai 7 diberi skor 0 jika menjawab “Ya”, dan skor 1 jika menjawab “Tidak”. Pertanyaan 5 diberi skor 1 untuk jawaban “Ya” dan skor 0 jika menjawab “Tidak”. Pertanyaan 8 menggunakan skala likert 5 poin (0 - 1), lalu hasilnya ditambahkan pada skor dari pertanyaan 1 sampai 7. Skala likert 5 poin mencakup pendapat responden yaitu tidak pernah (1), pernah sekali (0,75), kadang-kadang (0,50), biasanya (0,25), dan selalu (0). Kuesioner MMAS-8 kemudian diinterpretasikan menjadi 3 tingkat kepatuhan yaitu patuh (skor 8), kurang patuh ($6 < \text{skor} < 8$), dan tidak patuh (skor 0-6).

b. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk memastikan bahwa setiap butir pertanyaan dalam kuesioner mampu mengukur apa yang hendak diukur. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Dengan program komputer,

uji validitas menghasilkan data *r-hitung*, kemudian akan dibandingkan dengan *r-tabel* pada setiap pertanyaan. Jika *r-hitung* untuk setiap *r-butir* pertanyaan bernilai positif dan lebih besar dari *r-tabel* maka butir pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Hasil dinyatakan valid apabila nilai *r-hitung* > *r-tabel* dengan signifikansi 0,05 dan koefisien korelasi >0,03 (Hamid *et al.*, 2019).

c. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk memastikan konsistensi alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner sehingga dapat digunakan secara berulang. Reliabilitas kuesioner ini uji menggunakan pendekatan *Internal Consistency Reliability* yang menggunakan *Cronbach's Alpha* untuk mengidentifikasi seberapa baik item-item dalam kuesioner berhubungan antara satu dengan yang lainnya. Hasil dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* >0,60 (Hamid *et al.*, 2019).

3.4.2. Bahan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data yang diperoleh dari pengisian kuesioner pasien TB paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang meliputi data karakteristik demografis, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat.

3.5. *Ethical Clearance*

Penelitian dilakukan setelah memperoleh *Ethical Clearance* yang merupakan lembar persetujuan etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung. Selanjutnya peneliti menjelaskan terkait tujuan pengumpulan data serta persetujuan dari responden yang bersedia untuk mengisi kuesioner penelitian dengan menandatangani *Informed Consent* dan merahasiakan identitas guna melindungi dan menghormati responden.

3.6. Cara Penelitian

3.6.1. Tahap Persiapan

- a. Menentukan judul penelitian yaitu “Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang”.
- b. Mengumpulkan literatur/sumber-sumber ilmiah dan teori.
- c. Menentukan instrumen penelitian yang akan digunakan.
- d. Peneliti melakukan bimbingan proposal penelitian dengan dosen pembimbing 1 dan pembimbing 2.
- e. Seminar proposal
- f. Revisi atau perbaikan proosal penelitian yang telah diseminarkan.
- g. Mengajukan permohonan ijin penelitian dari Kampus Universitas Islam Sultan Aung Semarang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

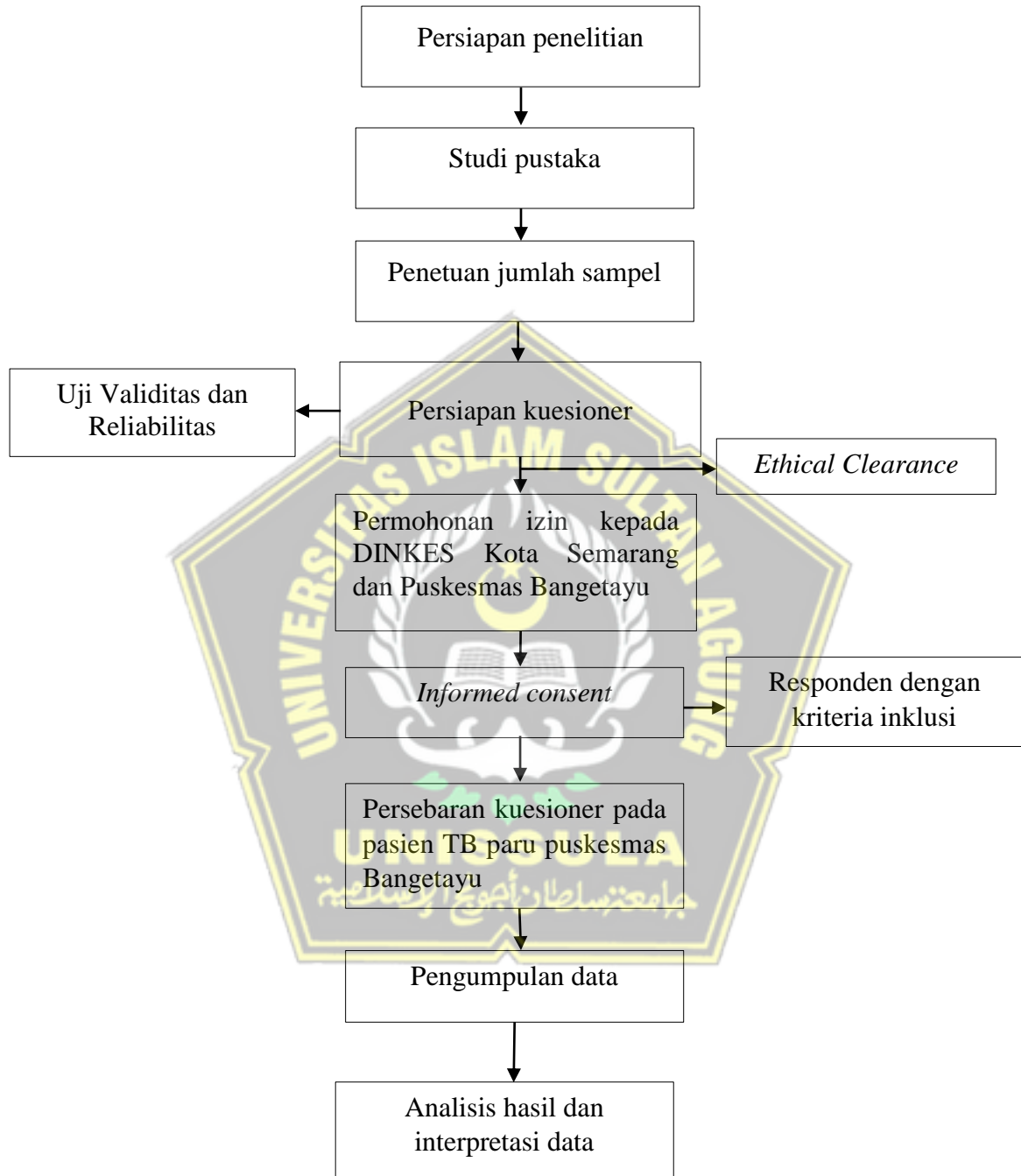
3.6.2. Tahap Pelaksanaan

- a. Pasien TB paru datang berobat ke Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- b. Mendata satu persatu, menjelaskan prosedur pelaksanaan.
- c. Meminta pasien mengisi *Informed Consent*.
- d. Memberikan lembar kuesioner kepada pasien TB paru dan mendampingi responden dalam mengisi kuesioner selama 5-10 menit.
- e. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden, kemudian memverifikasi identitas responden dan melihat kelengkapan lembar pengisian kuesioner.
- f. Catat dengan seksama untuk data penelitian.

3.6.3. Tahap Akhir

- a. Peneliti melakukan tabulasi data.
- b. Melakukan pengolahan data dan menggunakan program komputer untuk melihat uji korelasi kedua variabel.
- c. Menyusun hasil penelitian dan konsultasi dengan dosen pembimbing.
- d. Melakukan revisi dan mengadakan seminar.
- e. Melakukan perbaikan/revisi hasil penelitian yang telah diseminarkan.

3.7. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.8. Tempat dan Waktu Penelitian

3.8.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

3.8.2. Waktu Penelitian

Tabel 3.2. Waktu Penelitian

Aktivitas	Bulan						
	Nov 2023	Des 2023	Jan 2024	Feb 2024	Mar 2024	Apr 2024	Mei 2024
Pengumpulan studi pustaka							
Pembuatan proposal							
Pembuatan kuesioner							
Uji validitas dan reliabilitas							
Ethical clearance							
Perizinan ke DINKES dan puskesmas							
Penyebaran kuesioner							
Pengolahan data dan analisis hasil							
Pembuatan laporan							

3.9. Analisis Hasil

3.9.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan karakteristik sampel penelitian dan distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti, baik itu variabel independen (bebas) maupun variabel

dependen (tergantung). Analisis data hasil penelitian disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel tersebut. Variabel yang akan dilakukan analisis univariat adalah data karakteristik responden, pengetahuan, dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien TB paru. Hasil yang ditunjukkan berupa tabel distribusi frekuensi pada tiap variabel yang diukur (Sugiyono, 2019).

3.9.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen) menggunakan uji *Chi-Square*. Teknik ini digunakan untuk mencari hubungan dengan menguji hipotesis antara dua variabel yang bersifat kategorikal, nominal atau ordinal, dimana pengetahuan, dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien TB paru merupakan variabel nominal. Uji *Chi-Square* menghasilkan nilai *p-value* yaitu signifikansi berhubungan atau tidaknya variabel yang dianalisis. Nilai *p-value* atau *sig* $< 0,05$ menunjukkan adanya hubungan antara dua variabel yang diuji apabila nilai *p-value* atau *sig* $> 0,05$ maka menunjukkan tidak ada hubungan antara dua variabel yang diuji (Sugiyono, 2019).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan *Cross Sectional* dan telah memenuhi prasyarat etik penelitian dengan nomor *Ethical Clearance* No. 79/II/2024/Komisi Bioetik. Pengambilan data dilakukan secara prospektif pada bulan Desember 2023 - Mei 2024. Sampel yang digunakan yaitu penderita TB Paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Penetapan sampel menggunakan total sampling berdasarkan data pasien TB Paru Puskesmas Bangetayu periode 2024. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu sebanyak 72 pasien sebagai responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru melalui penyebaran kuesioner.

4.1.1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner sebelum digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap 30 responden di Puskesmas Bangetayu. Seluruh pertanyaan dari kuesioner pengetahuan, dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat berjumlah 32 butir dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil analisis dinyatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel dan dinyatakan reliabel berdasarkan nilai *Cronbach,s Alpha* $>$ 0,60 (Hamid *et al.*, 2019)

Tabel 4.1. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Obat Pasien TB Paru

No	Pertanyaan	r Hitung	Ket. (valid jika > r tabel (0,361))
1.	Apakah anda tau pengobatan penyakit TB Paru memerlukan kepatuhan tinggi?	0,698	VALID
2.	Apakah dengan minum obat secara teratur dan rutin penyakit TB Paru dapat disembuhkan?	0,849	VALID
3.	Apakah bakteri yang menyebabkan TB Paru adalah <i>Myobacterium Tuberculosis</i> saja?	0,426	VALID
4.	Apakah anda tahu merokok dan konsumsi minuman beralkohol dapat memperparah penyakit TB paru?	0,657	VALID
5.	Apakah daya tahan tubuh yang baik akan mempercepat pertumbuhan penyakit TB Paru?	0,512	VALID
6.	Apakah proses penyembuhan penyakit TB paru selain pengobatan yang rutin juga perlu makanan yang bergizi?	0,488	VALID
7.	Apakah pengobatan TB Paru harus diselesaikan sampai pada waktu yang ditentukan?	0,644	VALID
8.	Apakah anda tahu kuman TB tidak hanya mengenai paru, tetapi dapat menyerang organ lain?	0,488	VALID
9.	Apakah penyakit TB paru hanya berkembang pada pemukiman yang tidak bersih dan padat saja?	0,441	VALID
10.	Apakah jika mengalami Sakit dada, sesak, batuk berdahak lebih dari 2 minggu, demam, tidak nafsu makan dan penurunan berat badan merupakan gejala TB Paru?	0,496	VALID
11.	Apakah penyakit TB Paru dapat menular melalui udara yang disebabkan percikan ludah, bersin, batuk, dll?	0,410	VALID
12.	Apakah anda tahu penyakit TB Paru dapat kambuh kembali setelah dinyatakan sembuh?	0,794	VALID

Cronbach's Alpha = 0,815 (Reliabel)

Ket: Reliabel jika Cronbach's Alpha > 0,60

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa 12 item pertanyaan dari kuesioner pengetahuan telah terbukti valid dan reliabel sehingga layak digunakan sebagai instrumen penelitian dan dapat disebarakan kepada responden.

Tabel 4.2. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	r Hitung	Ket. (valid jika > r tabel (0,361))
1.	Apakah keluarga memberi motivasi kepada pasien untuk minum obat?	0,716	VALID
2.	Apakah keluarga melarang pasien untuk berhubungan dengan teman atau orang lain selama sakit?	0,464	VALID
3.	Apakah keluarga menyediakan fasilitas untuk keperluan pengobatan?	0,388	VALID
4.	Apakah keluarga mengetahui dan memberitahukan bahaya yang akan terjadi apabila pasien tidak rutin minum obat?	0,559	VALID
5.	Apakah keluarga menyarankan pasien untuk mengontrol kesehatan secara rutin ke pelayanan kesehatan?	0,540	VALID
6.	Apakah keluarga selalu mengingatkan untuk minum obat secara teratur?	0,447	VALID
7.	Apakah keluarga menyempatkan waktu untuk menemani pasien berobat?	0,549	VALID
8.	Apakah keluarga menganggap tidak perlu mengantarkan pasien pemeriksaan kesehatan jika keadaan pasien masih baik?	0,450	VALID
9.	Apakah keluarga menjauhi dan membatasi interaksi dengan pasien?	0,508	VALID
10.	Apakah keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan pasien selama pasien sakit?	0,639	VALID
11.	Apakah keluarga menyediakan lingkungan yang tenang untuk pasien beristirahat?	0,477	VALID
12.	Apakah keluarga keberatan membiayai pengobatan pasien?	0,666	VALID
Cronbach's Alpha = 0,771 (Reliabel)			

Ket: Reliabel jika Cronbach's Alpha > 0,60

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa 12 item pertanyaan dari kuesioner dukungan keluarga telah terbukti valid dan reliabel sehingga layak digunakan sebagai instrumen penelitian dan dapat disebarkan kepada responden.

Tabel 4.3. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

No	Pertanyaan	r Hitung	Ket. (valid jika > r tabel (0,361))
1.	Apakah anda lupa minum obat anti tuberkulosis?	0,688	VALID
2.	Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak minum obat anti tuberkulosis?	0,530	VALID
3.	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan?	0,706	VALID
4.	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti tuberkulosis?	0,530	VALID
5.	Apakah anda minum obat anti tuberkulosis anda kemarin?	0,530	VALID
6.	Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?	0,688	VALID
7.	Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?	0,539	VALID
8.	Seberapa sulit anda mengingat minum semua obat anda?	0,853	VALID
Cronbach's Alpha = 0,747 (Reliabel)			

Ket: Reliabel jika Cronbach's Alpha > 0,60

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa 8 item pertanyaan dari kuesioner kepatuhan minum obat telah terbukti valid dan reliabel sehingga layak digunakan sebagai instrumen penelitian dan dapat disebarkan kepada responden.

4.1.2. Karakteristik Demografi Responden

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, diperoleh karakteristik demografi pasien TB paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang yang diuraikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik responden		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	< 26 tahun	4	5,6
	26 – 35 tahun	14	19,4
	36- 45 tahun	24	33,3
	> 45 tahun	30	41,7
	Total	72	100
Jenis Kelamin	Laki - Laki	43	59,7
	Perempuan	29	40,3
	Total	72	100
Pendidikan	Tidak Sekolah	10	13,9
	SD	8	11,1
	SMP	10	13,9
	SMA	37	51,4
	Perguruan Tinggi	7	9,7
	Total	72	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja	11	15,3
	Ibu Rumah Tangga	19	26,4
	Wiraswasta	14	19,4
	Pegawai Swasta	9	12,5
	PNS	4	5,6
	Lain-Lain	15	20,8
	Total	72	100
Pendapatan	Rp. < Rp. 500.000	42	58,3
	Rp. 500.000 – 2.000.000	15	20,8
	Rp. > 2.000.000	15	20,8
	Total	72	100

Berdasarkan tabel 4.4 mengenai karakteristik demografi responden menunjukkan bahwa mayoritas pasien TB Paru di Puskesmas Bangetayu berusia > 45 tahun sebanyak 30 orang (41,7%), sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu

sebanyak 43 orang (59,7%), pendidikan terakhir sebagian besar responden adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 37 orang (51,4%), mayoritas pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 19 orang (26,4%), dan pendapatan < Rp. 500.000 sebanyak 42 orang (58,3%).

4.1.3. Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat

1. Pengetahuan

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Tb Paru

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan	Baik (9-12)	38	52,8
	Cukup (6-8)	26	36,1
	Kurang (0-5)	8	11,1
Total		72	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 38 responden (52,8%), jumlah responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (36,1%), dan pengetahuan kurang adalah sejumlah 8 responden (11,1%).

2. Dukungan Keluarga

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Tb Paru

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Keluarga	Baik (9-12)	36	50,0
	Cukup (6-8)	26	36,1
	Kurang (0-5)	10	13,9
Total		72	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan sebagian besar dukungan keluarga responden adalah baik yaitu sebanyak 36 responden (50,0%), dukungan keluarga cukup sebanyak 26 responden (36,1%), dan responden dengan dukungan keluarga kurang sebanyak 10 responden (13,9%).

3. Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Tb Paru

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
		(n)	(%)
Kepatuhan Minum Obat	Patuh (8)	34	47,2
	Kurang Patuh (6-8)	29	40,3
	Tidak Patuh (0-6)	9	12,5
Total		72	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan minum obat responden menunjukkan sebagian besar responden yang patuh sebanyak 34 responden (47,2%), responden yang kurang patuh sebanyak 29 responden (40,3%), dan responden yang tidak patuh sebanyak 9 responden (12,5%).

4.1.4. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.8. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru

Pengetahuan	Kepatuhan Minum Obat						P-Value	Ket.
	Tidak Patuh		Patuh		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	1	1,0	7	7,0	8	8,0	1,000	Tidak signifikan
Baik	8	8,0	56	56,0	64	64,0		
Total	9	9,0	63	63,0	72	72,0		

Ket: Sig. jika $p < 0,050$

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *Asymp Sig. (2-tailed)* pada pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang yaitu nilai *P-Value* sebesar 1,000. Jika dibandingkan dengan persyaratan pada uji *Chi Square* yang dinyatakan bahwa jika nilai *sig. p* > 0,050, maka dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru.

4.1.5. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum

Obat

Tabel 4.9. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat						P-Value	Ket
	Tidak Patuh		Patuh		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	6	1,3	5	8,8	10	10,0	0,000	Signifikan
Baik	3	7,8	59	54,3	62	62,0		
Total	9	9,0	63	63,0	72	72,0		

Ket: Sig. jika $p < 0,050$

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *Asymp Sig. (2-tailed)* pada dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang yaitu nilai *P-Value* sebesar 0,000. Jika dibandingkan dengan persyaratan pada uji *Chi Square* yang dinyatakan bahwa jika nilai *sig. p* < 0,050, maka dinyatakan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru memiliki hubungan yang signifikan.

4.2. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan kepada responden yang menjalani pengobatan rawat jalan di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga serta kepatuhan minum obat. Penelitian ini membutuhkan 72 responden dari Puskesmas Bangetayu dimana 30 responden dijadikan sampel untuk uji validitas dan uji reliabilitas terhadap pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner yang digunakan. Hasil data penelitian diambil dari jawaban kuesioner yang diisi oleh responden yang dilengkapi dengan data demografi dan telah mendapatkan izin melalui *inform consent* yang diberikan.

4.2.1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Bangetayu berdasarkan diperoleh sebagian besar responden memiliki usia >45 tahun yaitu sebanyak (41,7%) 30 responden. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siallagan *et al.*, (2023) dimana responden dengan usia > 45 tahun (58,0%) merupakan responden dengan persentase paling tinggi yang menderita TB paru. Menurut Rahmawati *et al.*, (2022) tingginya prevalensi TB paru pada usia lanjut berkaitan dengan sistem imun tubuh yang mulai menurun sehingga lebih beresiko menderita TB paru dibandingkan orang yang lebih muda dengan imunitas tubuh yang cenderung lebih baik. Usia dewasa dan bekerja adalah usia produktif seseorang sering berinteraksi dengan orang lain setiap

harinya tanpa tahu apakah orang tersebut menderita TB paru atau tidak, sehingga besar kemungkinan untuk dapat tertular oleh orang-orang di lingkungan dimana responden menajalani aktivitas sehari-hari (Pelawi *et al.*, 2024).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diperoleh persentase paling tinggi adalah jenis kelamin laki-laki sebanyak (59,7%) 43 responden. Hasil yang diperoleh sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rau *et al.*, (2022) yang menunjukkan responden paling banyak merupakan jenis kelamin laki-laki sebanyak 88 responden (62,0%). Laki-laki lebih beresiko untuk menularkan penyakit karena banyak melakukan aktivitas diluar rumah seperti bekerja dan sebagainya. Tingginya angka pasien laki-laki juga disebabkan oleh gaya hidup tidak sehat seperti kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol yang menyebabkan kekebalan tubuh laki-laki menurun sehingga mudah untuk terkena TB paru (Rosadi, 2020). Laki-laki juga memiliki beban kerja yang lebih berat dibandingkan dengan perempuan sehingga lebih sering terpapar udara tidak sehat, serta memiliki waktu istirahat yang kurang dan gaya hidup yang tidak sehat (Rosdayani *et al.*, 2023). Hal ini juga sesuai dengan data Dinkes Kota Semarang, (2022) yang menyebutkan jumlah penderita TB paru pada laki-laki lebih besar yaitu sebanyak 2.474 kasus (53,2%) dibandingkan pada perempuan sebanyak 2.179 kasus (46,8%), disebabkan oleh laki-laki yang lebih

intens kontak dengan faktor resiko dan kurang peduli terhadap pemeliharaan kesehatan dibanding perempuan.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan diperoleh hasil paling banyak adalah responden berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu (51,4%) berjumlah 37 responden. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ziliwu & Girsang, (2022) yang menunjukkan bahwa responden memiliki pendidikan formal SMA sebanyak 47 responden (47%). Pendidikan menjadi faktor pendukung dalam penyerapan informasi untuk mengatasi masalah kesehatan dalam menuju kehidupan yang sehat. Hal ini juga didukung oleh penelitian Siallagan *et al.*, (2023) menunjukkan mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 21 orang (42,0%). Pendidikan menjadi salah satu faktor kepatuhan dalam berobat dan mempengaruhi kepatuhan dalam melakukan pengobatan karena semakin tinggi pendidikan akan membuat seseorang menyadari pentingnya kesehatan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan dan pengobatan ke pelayanan kesehatan (Absor *et al.*, 2020).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada pasien TB Paru menunjukkan persentase paling tinggi adalah ibu rumah tangga sebanyak 19 responden (26,4%). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Amirulah *et al.*, (2023) bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga, hal tersebut dapat terjadi karena

adanya riwayat kontak dan keadaan lingkungan rumah yang tidak sehat. Penelitian ini juga sejalan dengan Rosdayani *et al.*, (2023) yang menyatakan bahwa kategori status pekerjaan paling banyak adalah ditemukan pada ibu rumah tangga sebanyak 18 responden (31,0%), hal tersebut dapat disebabkan kondisi rumah yang tidak memadai salah satunya tingkat kepadatan hunian yang tinggi pasokan oksigen yang diperoleh berkurang, dan umumnya ibu rumah tangga akan lebih sering berada dalam rumah dengan kondisi ventilasi rumah yang tidak memadai. Pada penelitian Konde *et al.*, (2020) juga diperoleh bahwa status pekerjaan terbanyak yang menderita TB paru adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 16 responden (38,1%), hal tersebut karena ibu rumah tangga memiliki lebih banyak waktu untuk mendatangi fasilitas kesehatan untuk melaporkan gejala penyakitnya serta lebih tekun minum obat secara teratur karena banyaknya waktu luang.

Karakteristik responden berdasarkan pendapatan menunjukkan bahwa persentase paling tinggi adalah dengan pendapatan < 500.000 sebanyak 42 responden (58,3%) yang termasuk pendapatan rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian Amran *et al.*, (2021) dimana Penderita TB Paru adalah sebagian besar berpendapatan rendah yaitu sejumlah 20 responden (52,6%). Rendahnya pendapatan berdampak pada asupan gizi yang dikonsumsi sehingga menyebabkan rendahnya imunitas tubuh yang berakibat mudahnya seseorang untuk

terserang penyakit. Selain itu, pendapatan rendah juga mempengaruhi kepatuhan, dimana dengan pendapatan yang sangat rendah menyebabkan pasien memilih untuk tidak menjalani pengobatan karena mempertimbangkan biaya yang harus dikeluarkan untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan (Riyanti *et al.*, 2019).

4.2.2. Distribusi Responden

Distribusi berdasarkan pengetahuan diperoleh hasil responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 38 responden (52,8%), yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (36,1%), dan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 8 responden (11,1%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik mengenai penyakit TB paru. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasudungan & Wulandari, (2020) dimana dari 23 responden diperoleh responden terbanyak adalah dengan pengetahuan baik sebanyak 16 responden (69,6%). Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal yang akan berpengaruh pada sikap dan tindakan. Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian Barza *et al.*, (2021) bahwa terdapat lebih dari setengah responden yaitu sebanyak 83% responden dari 72 responden memiliki pengetahuan baik. Pengetahuan sangat penting karena semakin tinggi pengetahuan maka akan semakin banyak informasi yang diterima sehingga secara

otomatis pasien akan lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Pengetahuan mengenai penyakit TB Paru dapat diperoleh dari penyuluhan yang dilakukan oleh petugas puskesmas serta dipengaruhi oleh faktor pendidikan dalam mengakses informasi dari media sosial maupun televisi, dalam hal ini informasi mengenai pengobatan yang berkaitan dengan kepatuhan pasien (Siburian *et al.*, 2023).

Berdasarkan dukungan keluarga diperoleh hasil analisis dengan dukungan keluarga baik sebanyak 36 responden (50,0%), yang memiliki dukungan keluarga cukup sebanyak 26 responden (36,1%), dan yang memiliki dukungan keluarga kurang sebanyak 10 responden (13,9%). Dapat disimpulkan bahwa responden dengan dukungan keluarga baik memiliki frekuensi yang lebih tinggi. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Pitoy *et al.*, (2022) diperoleh sebagian besar responden dengan dukungan keluarga baik yaitu sebesar 64%. Penelitian ini juga sejalan dengan Sibua *et al.*, (2021) diperoleh frekuensi tertinggi adalah responden dengan dukungan keluarga baik sebesar (52,3%) 68 responden. Suryani & Efendi, (2020) menyebutkan bahwa penderita TB paru membutuhkan dukungan baik dari keluarga, karena orang-orang terdekat dapat memberikan dukungan langsung yang mampu mengurangi beban psikologi karena penyakit yang diderita.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Setyowati *et al.*, (2019) yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang yang menunjukkan sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga baik sebanyak 26 responden (86,7%). Tingginya dukungan keluarga terlihat pada saat penelitian, banyak responden yang didampingi oleh keluarga saat menjalankan pengobatan. Keluarga menjadi tempat nyaman dan tenang yang dibutuhkan oleh penderita untuk menenangkan pikiran yang diberikan oleh keluarga sebagai dukungan dalam bentuk perhatian (Suryani & Efendi, 2020). Bentuk dukungan keluarga dari hasil penelitian ini berupa dukungan emosional seperti memberi dorongan dan semangat untuk selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan, dukungan penghargaan berupa pujian ketika responden mentaati aturan terapi yang sudah diberikan, dukungan informasi seperti mengingatkan responden ketika lupa mengkonsumsi obat dan memberitahu bahaya apabila tidak menjalani terapi sesuai aturan, serta dukungan instrumental baik berupa biaya pengobatan maupun melayani dan membantu ketika responden membutuhkan dukungan keluarga saat menjalani pengobatan.

Distribusi berdasarkan kepatuhan minum obat diperoleh hasil penelitian kepatuhan minum obat yang patuh sebanyak 34 responden (47,2%), yang kurang patuh sebanyak 29 responden (40,3%), dan yang tidak patuh sebanyak 9 responden (12,5%). Dapat disimpulkan

bahwa responden yang patuh minum obat memiliki frekuensi yang lebih tinggi. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Rizqiya *et al.*, (2021) menunjukkan responden dengan kepatuhan minum obat yang patuh sebanyak 26 responden (57,8%). Penelitian ini juga sejalan dengan Adam, (2020) dimana kepatuhan minum obat pasien yang patuh sebanyak 17 responden (53,1%). Pada penelitian Aldina *et al.*, (2020) juga diperoleh distribusi responden berdasarkan kepatuhan minum obat dengan frekuensi tertinggi adalah kepatuhan minum minum obat yang patuh sebanyak 29 responden (70,7%). Kepatuhan pengobatan menjadi hal penting karena jika tidak dilakukan secara teratur maka akan menyebabkan terjadinya kekebalan kuman TBC terhadap obat anti tuberkulosis yang dikenal dengan Multi Drug Resistance (MDR) (Aldina *et al.*, 2020). Kepatuhan minum obat yang baik berhubungan dengan keinginan responden untuk sembuh serta adanya dukungan dari orang-orang disekitar terutama keluarga, juga adanya informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan mengenai pentingnya pengobatan yang teratur untuk menunjang kesembuhan penyakit TB paru (Halim *et al.*, 2023).

4.2.3. Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa dari 63 responden yang patuh terdapat 56 responden yang memiliki pengetahuan baik dan 7 responden yang memiliki pengetahuan kurang. Sedangkan dari 9

responden yang tidak patuh terdapat 8 responden yang memiliki pengetahuan baik dan 1 responden dengan pengetahuan kurang. Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 1,000$ secara statistik $p\text{-value} > 0,050$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Barza *et al.*, (2021) berdasarkan uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,800$ yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan pasien TB paru. Ketidapatuhan minum obat seringkali terjadi karena pasien merasa dirinya sudah sembuh sehingga menganggap tidak perlu lagi untuk minum obat rutin (Asriati *et al.*, 2019). Ketidapatuhan dalam mengkonsumsi obat juga dapat disebabkan karena pasien lupa untuk meminum obat dikarenakan usia responden mayoritas >45 tahun serta kesibukan bekerja yang menyebabkan tidak sering terabaikannya program pengobatan penyakit TB paru yang dijalani (Siallagan *et al.*, 2023).

Secara teori menjelaskan semakin baik pengetahuan maka semakin tinggi kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan begitupun sebaliknya semakin rendah pengetahuan maka kepatuhan minum obat juga semakin kurang. Namun, hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat responden yang memiliki pengetahuan yang baik tetapi tidak patuh dalam menjalani pengobatan, juga didapatkan

bahwa tidak semua responden yang memiliki pengetahuan kurang akan tidak patuh dalam mengkonsumsi obat OAT, karena terdapat responden dengan pengetahuan rendah namun taat dalam menjalani pengobatan TB paru. Namun, karena adanya peran petugas kesehatan sebagai PMO (Pengawas Minum Obat) dan juga perhatian serta dukungan keluarga memiliki peran penting dan pengaruh besar terhadap kepatuhan pasien TB paru dalam mengkonsumsi obat secara rutin (Absor *et al.*, 2020).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Siburian *et al.*, (2023) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru. Menurut Notoatmodjo 2014 terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi pengetahuan pasien TB paru diantaranya faktor internal seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan, serta faktor eksternal yaitu lingkungan sosial, budaya, dan juga ekonomi. Semakin tinggi usia seseorang maka pengetahuan ataupun informasi yang dimiliki semakin banyak sehingga semakin tinggi kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Lingkungan juga berpengaruh terhadap pengetahuan, dimana jika seseorang tinggal di lingkungan dengan pendidikan yang baik maka informasi dan pengetahuan yang diperoleh juga semakin banyak (Notoatmodjo, 2014 dalam Siburian *et al.*, 2023). Dan penelitian Pratama *et al.*, (2023) juga tidak sesuai dengan hasil penelitian ini karena hasil yang diperoleh menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan

dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru. Oleh karena itu, pengetahuan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang, dimana semakin tinggi pengetahuan dan informasi yang dimiliki maka semakin baik sikap yang diambil untuk kehidupannya terutama dalam menjalani pengobatan. Tidak adanya kesadaran akan perilaku hidup sehat akan mempengaruhi kepatuhan seseorang untuk tidak mengonsumsi obat secara teratur (Rahmawati *et al.*, 2022).

4.2.4. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,000 dimana secara statistik p-value < α (0,050), maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Hal ini sesuai dengan penelitian Setyowati *et al.*, (2019) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan kesehatan individu serta berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam menentukan program pengobatan yang akan dijalani serta perawatan anggota keluarga yang sakit.

Keterlibatan keluarga untuk mendukung kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sangat penting karena pasien merasa bahwa Pendamping Minum Obat (PMO) sebaiknya adalah anggota keluarga seperti anak, orangtua, atau pasangan karena mereka lebih dipercaya. Keluarga juga tidak hanya sebagai pengawas dalam

mengonsumsi obat, tetapi juga dalam memberikan dukungan emosional kepada pasien TB paru (Septia 2017 dalam Fitriani *et al.*, 2020). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Andriani *et al.*, 2023) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru dengan hasil uji statistik nilai $P\text{-Value}=0,000$ ($p<0,050$). Penelitian yang dilakukan oleh Maulidan *et al.*, (2021) juga menyebutkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru dengan nilai $P\text{-Value}=0,010$ ($p<0,050$). Dukungan keluarga sangat penting dalam kesuksesan pengobatan pasien TB paru melalui cara dengan selalu mengingatkan untuk minum obat teratur memberi semangat agar tetap konsisten berobat, serta menunjukkan kepedulian, simpati dan bersedia merawat pasien. Dengan melibatkan aspek emosional, memberikan bantuan dan motivasi, keluarga dapat membuat pasien TB paru merasa didukung dan tidak kesepian saat menghadapi dilema akibat penyakit yang diderita (Sibua *et al.*, 2021).

Peran keluarga sangat penting dalam proses kesembuhan pasien TB paru, karena keluarga dapat memberikan dukungan emosional dan informasi yang memadai. Kehadiran keluarga membuat penderita merasa diperhatikan, memberikan tempat yang nyaman untuk istirahat dan pemulihan, serta membantu mengendalikan emosi selama menjalani pengobatan (Siallagan *et al.*,

2023). Keluarga juga dapat menjadi pendorong utama dalam meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh. Setiap bentuk dukungan dari keluarga meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri pasien sebagai anggota keluarga. Tingkat kepatuhan pasien TB paru dalam menjalani pengobatan teratur sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang akan meningkatkan motivasi pasien untuk minum obat secara rutin sehingga program pengobatan dapat berjalan dengan baik (Maulidan *et al.*, 2021).

Keterbatasan penelitian ini yaitu menggunakan metode *cross sectional* dimana peneliti melakukan pengumpulan data hanya pada waktu tertentu, instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang disusun dan dikembangkan sendiri oleh peneliti sehingga terdapat kemungkinan kuesioner yang dibuat tidak sempurna, lalu selama proses pengumpulan data terdapat beberapa kendala dimana penerimaan responden kurang bersahabat sehingga jawaban yang diberikan cenderung sekedarnya saja.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- 5.1.1.** Berdasarkan hasil penelitian karakteristik demografi dalam penelitian ini mayoritas berumur >45 tahun, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan berpendapatan < Rp. 500.000.
- 5.1.2.** Pengetahuan pasien TB paru mayoritas baik sebanyak 38 responden (52,8%), dukungan keluarga pasien TB paru mayoritas baik sebanyak 36 responden (50,0%), kepatuhan minum obat pasien TB paru mayoritas patuh sebanyak 34 responden (47,2%).
- 5.1.3.** Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan hasil $p = 1,000$.
- 5.1.4.** Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan hasil $p = 0,000$.

5.2. Saran

- 5.2.1.** Bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru seperti motivasi diri, persepsi, *self efficacy*, dan lain sebagainya.

- 5.2.2.** Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pentingnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien sehingga diharapkan masyarakat dapat lebih memperhatikan dan memberi dukungan kepada keluarga yang sakit.
- 5.2.3.** Pemerintah dapat memberikan penyuluhan mengenai pentingnya kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pasien TB Paru.



DAFTAR PUSTAKA

- Absor, S., Nurida, A., Levani, Y., & Nerly, W. S. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tb Paru Di Wilayah Kabupaten Lamongan Pada Januari 2016 – Desember 2018. *Medica Arteriana (Med-Art)*, 2(2), 80.
- Adam, L. (2020). Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(1), 12–18.
- 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.
- Aldina, N. N., Hermanto, R. B. B., & Manggasa, D. D. (2020). Hubungan Konseling dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pasien Tuberkulosis di Kabupaten Poso. *Madago Nursing Journal*, 1(1), 1–6.
- Amran, R., Abdulkadir, W., & Madania, M. (2021). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Di Puskesmas Tombulilato Kabupaten Bone Bolango. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(1), 57–66.
- Andriani, L., Lestari, R. M., & Prasida, D. W. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut. *Jurnal Surya Medika*, 9(1), 96–103.
- Asriati, A., Alifariki, L. O., Kusnan, A., Kedokteran, F., Halu, U., & Tenggara, S. (2019). Faktor Risiko Efek Samping Obat dan Merasa Sehat Terhadap Ketidakpatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 6(2), 134–139.
- Azalla, C. R., Maidar, & Ismail, N. (2020). Analisis Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis di Wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020. *Jurnal Aceh Medika*, 4(2), 122–136.
- Barza, K., Damanik, E., & Wahyuningsih, R. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Di Rs Medika Dramaga. *Jurnal Farmamedika*, 6(2), 42–47.
- Budi, I. S., Ardillah, Y., Sari, I. P., & Septiawati, D. (2018). Analisis Faktor Risiko Kejadian penyakit Tuberculosis Bagi Masyarakat Daerah Kumuh

- Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 17(2), 87–94.
- Ca, A., & Tristiyana, P. I. (2020). *Health Notions*, Volume 4 Number 1 (January 2020) *The Determinants of Family Support of Lung TB Patients in Consuming Anti Tuberculosis Medicine in Polonia Health Center Medan 1* | Publisher : Humanistic Network for Science and Technology Health Notions . 4(1), 1–6.
- Cahyani, E. T., Pratama, K. J., & Khasanah, I. N. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Sambirejo Kabupaten Sragen. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(25), 332–342.
- Dinkes Kota Semarang. (2022). Profil Kesehatan 2022 Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Dinas Kesehatan Kota Semarang*, 6(1), 1–6.
- Disa, M., Matury, H. J. El, & Purba, B. B. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tuberkulosis Paru di UPT Puskesmas Lawe Alas Tahun 2021. *Inovasi Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 25–33.
- Evi, S., & Insani, U. (2020). *Pencegahan Tuberkulosis*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera.
- Fitriani, D., & Ayuningtyas, G. (2019). Hubungan Antara Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Tb Paru Terhadap Program Pengobatan Di Wilayah Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 17.
- Fitriani, N. E., Sinaga, T., & Syahrana, A. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita Penyakit TB Paru BTA (+) di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 124–134.
- 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), 30–37.
- Hamid, M., Sufi, I., Konadi, W., & Yusrizal, A. (2019). Analisis alur Dan Aplikasi Spss versi 25 Edisi Pertama. *Medan: Sefa Bumi Persada*.
- Hasudungan, A., & Wulandari, I. S. M. (2020). Hubungan Pengetahuan Penderita TBC Terhadap Stigma Penyakitnya Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat. *HMK Nursing Scientific Journal*, 4(1), 171–177.

- Hendrawan, A. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt'X' Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Delima Harapan*, 6(2), 69–81.
- Herawati, C., Abdurakhman, R. N., & Rundamintasih, N. (2020). Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 19.
- Humaidi, F., Anggarini, D. R., Madura, U. I., & Madura, U. I. (2020). *Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis Pada Pasien Tbc Regimen Kategori I Di Puskesmas Palengaan*. 01(01).
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Kemendes RI. (2023). Laporan Program Penanggulangan Tuberculosis Tahun 2022. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–156.
- Kemkes. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberculosis. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 224(11), 122–130.
- Kenedyanti, E., & Sulistyorini, L. (2017). Analisis mycobacterium tuberculosis dan kondisi fisik rumah dengan kejadian tuberculosis paru. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 152–162.
- Konde, C. P., Asrifuddin, A., & Langi, F. L. F. G. (2020). Hubungan antara Umur, Status Gizi dan Kepadatan Hunian dengan Tuberculosis Paru di Puskesmas Tuminting Kota Manado. *Jurnal Kesmas*, 9(1), 106–113.
- Madania, M., Sy Pakaya, M., Sutriati Tuloli, T., & Abdulkadir, W. (2023). Tingkat Pengetahuan Pasien Penderita Tuberculosis Dalam Program Pengobatan Tuberculosis di Puskesmas. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(1), 259–266.
- Maulidan, Dedi, & Khadafi, M. (2021). *Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru*. 4(November), 1377–1386.
- Monita, B., Fadhillah, H., Ilmu, F., Universitas, K., & Jakarta, M. (2021). *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices*. 2.
- Nailius, I. S., & Anshari, D. (2022). Hubungan Karakteristik Sosial Demografi dan Literasi Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis di Kota Kupang. *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 4(2), 43.

- Pelawi, A. M. P., Roulita, Silitonga, R. O. S., Ananda, D. F., & Sakinah, E. A. S. (2024). Pengaruh Afiriasi Positif Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(5), 1333–1336.
- Pitoy, F. F., Padaunan, E., & Herang, C. S. (2022). Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sagerat Kota Bitung. *Klabat Journal of Nursing*, 4(1), 1.
- Pratama, R. A., Diniarti, F., & Handayani, T. S. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Kasus Baru Di RSUD Curup Tahun 2022. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 1(1), 25–36.
- Puspa, M., Hayatinufus, P., & Fitriyaningsih, S. P. (2023). Studi Analisis Tingkat Kepatuhan Terapi pada Pasien TB Paru Dewasa di Poli TB UPT Puskesmas Pasundan Kota Bandung. *Bandung Conference Series: Pharmacy*, 8, 43–49.
- Rahmawati, A. N., Vionalita, G., Mustikawati, I. S., & Handayani, R. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(5), 570–578.
- Rau, M. J., Pramudya, M., Herawanto, & Hasanah. (2022). Determinan Kesembuhan Penyakit Tuberkulosis (TBC) Paru di Kecamatan Palu Barat. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(11), 1443–1452.
- Ridwan, M., Syukri, A., & Badarussyamsi, B. (2021). Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya. *Jurnal Geuthèë: Penelitian Multidisiplin*, 4(1), 31.
- Riyanti, F. F., Fadhila, D. A., Fauziah, N. A., Amirudin, A., Suropto, Y., & Wattimena, L. (2019). Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pasien Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(3), 98–101.
- Rizqiya, R. N., Wuryaningih, E. W., & Deviantony, F. (2021). Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Di Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 66.
- Rosadi, D. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Obat Anti Tuberkulosis. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 6(2), 80.

- Rosdayani, D., Yanti, S. I., & Amirulah, F. F. (2023). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Bojong Rawalumbu. *Jurnal Ilmiah Pharmacy*, 10(2), 49–62.
- Setyowati, I., Aini, D. nur, & Retnaningsih, D. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Di Rsi Sultan Agung Semarang. *Jurnl Kesehatan*, 46–56.
- Siallagan, A., Tumanggor, L. S., & Sihotang, M. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1199–1208.
- Sibua, S., Studi, P., Ners, P., Irene, G., Watung, V., Studi, P., & Ners, P. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 7(3), 1443-1450.
- Siburian, C. H., Silitonga, S. D., & V, E. N. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 160–168.
- Sigalingging, N., Hidayat, W., Tarigan, F. L., Sari, U., & Indonesia, M. (2019). Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Riwayat Kontak Dan Kondisi Rumah Terhadap Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 3(3), 87–99.
- Silalahi, B., Perangin-Angin, R. W. E. P., Noradina, N., Perangin-Angin, N., Siahaan, M., Situmorang, P. R., & Nainggolan, S. Y. (2023). Gambaran Pengetahuan, Kepatuhan Minum Obat, Dan Dukungan Keluarga Pada Kesembuhan Pasien Tb Paru Di Rsu Imelda Pekerja Indonesia (Ipi) Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 9(1), 91–97.
- Sugiyono. (2019). *metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. PT. Alfabet
- Sulistyo, Sagala, R. D., Asmoro, D., Rahma, S. N., Alisjahbana, B., & Koesoemadinata, R. C. (2022). Laporan Tahunan Program TBC Nasional Tahun 2022. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–57.
- Suprayogi, A. (2021). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien TB. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 6(2), 405–411.
- Suryani, U., & Efendi, Z. (2020). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Harga Diri pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 53.

- Tyas, J. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Penderita Tuberkulosis Di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 17(2), 79–85.
- Unja, E. E., Tinggi, S., Kesehatan, I., Insan, S., Puskesmas, P., & Bilu, S. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sungai Bilu. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(2), 163–169.
- WHO. (2023). World Health Organisation Report 2023. In *January: Vol. t/malaria/* (Issue March).
- Yuliana, A., & Wahyuni, T. (2020). Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Persiapan Persalinan Di Desa Wonorejo Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo Ana Yuliana * , 2 Tri Wahyuni. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(2).
- Ziliwu, J. B. P., & Girsang, E. (2022). the Relationship of Knowledge and Attitudes Towards Medication Adherence in Tuberculosis Patients in Medan Pulmonary Specialty Hospital. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 4(3), 999–1006.

