



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TUBERCULOSIS DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERCULOSIS (OAT)
DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH JATIBARANG**

SKRIPSI

Oleh :

Farah Zahrotun Nafisah

NIM: 30902300338

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TUBERCULOSIS DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERCULOSIS (OAT)
DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH JATIBARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Oleh :

Farah Zahrotun Nafisah

NIM: 30902300338

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TUBERCULOSIS DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERCULOSIS (OAT) DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH JATIBARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Farah Zahrotun Nafisah

NIM : 30902300338

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 03 Februari 2025



Dr. Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM., M.Kep

NIDN. 06-1207-7404

Pembimbing II

Tanggal : 04 Februari 2025



Ns. Betie Febriana, M.Kep

NIDN. 06-2302-13054

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TUBERCULOSIS DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERCULOSIS (OAT) DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH JATIBARANG

Disusun oleh :

Nama : Farah Zahrotun Nafisah

NIM : 30902300338

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 05 Februari 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Betie Febriana, M.Kep

NIDN. 06-2302-13054

Penguji II,

Dr. Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM., M.Kep

NIDN. 06-1207-7404



Mengetahui

Dekan Fakultas Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep

NIDN. 06-2208-7403

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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

Semarang, 01 Maret 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I,

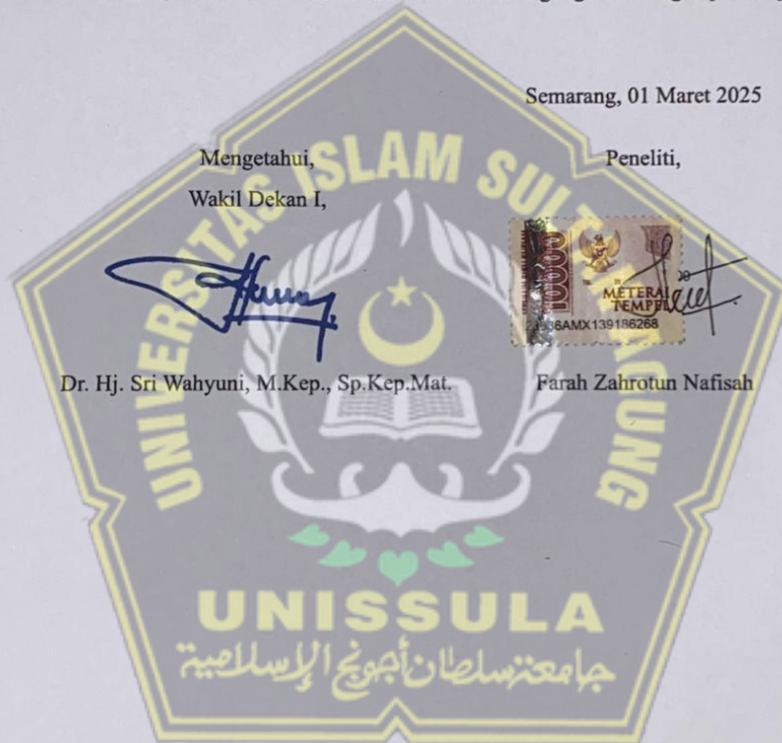
Peneliti,



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



Farah Zahrotun Nafisah



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TUBERCULOSIS DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERCULOSIS (OAT)
DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH JATIBARANG**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN TUBERCULOSIS KNOWLEDGE
LEVEL AND ADHERENCE TO ANTI-TUBERCULOSIS DRUGS (OAT) AT
BHAKTI ASIH JATIBARANG HOSPITAL**

Farah Zahrotun Nafisah

Mahasiswi Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Islam Sultan Agung

***Corresponding Author :**

farahznafisa@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*.

Metode : Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 200 responden. Teknik pengambilan sampel adalah simple random sampling dan didapatkan jumlah sampel 134 responden. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner MMAS-8 untuk variabel kepatuhan minum obat dan kuesioner yang telah reliabel untuk variabel pengetahuan. Data di proses menggunakan uji chi-square test.

Hasil : karakteristik responden mayoritas berjenis kelamin Perempuan dengan jumlah 87 orang (65%). Mayoritas responden berusia 46-55 tahun dengan jumlah 48 orang (35,8%). Pendidikan responden mayoritas berpendidikan sekolah dasar dengan jumlah 59 orang (44%). Responden mayoritas memiliki Tingkat pengetahuan yang kurang dengan jumlah mencapai 87 orang (64,9%) dan memiliki kepatuhan minum obat anti tuberculosi dalam kategori sedang dengan jumlah 86 orang (64,1%). Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan p value 0,038 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan Tingkat pengetahuan tuberculosi dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosi di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang.

Kesimpulan : Ada hubungan tingkat pengetahuan tuberculosi dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosi.

Kata Kunci : Kepatuhan Minum Obat, Pengetahuan, Tuberculosis.

ABSTRACT

Background: Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*.

Method: The design of this study is a quantitative research with a cross sectional approach. The population in this study is 200 respondents. The sampling technique was simple random sampling and a sample of 134 respondents was applied. The research data collection used the MMAS-8 questionnaire for the medication adherence variable and the questionnaire that has been reliable for the knowledge variable. The data in the process uses the chi-square test.

Results: The majority of respondents were female with a total of 87 people (65%). The majority of respondents were aged 46-55 years with a total of 48 people (35.8%). The majority of respondents had elementary school education with a total of 59 people (44%). The majority of respondents had a lack of knowledge with a total of 87 people (64.9%) and had compliance with taking anti-tuberculosis drugs in the moderate category with a total of 86 people (64.1%). Based on the results of the chi-square test, a p value of 0.038 (<0.05) was obtained, so it can be concluded that there is a relationship between the level of knowledge of tuberculosis and compliance with taking anti-tuberculosis drugs at Bhakti Asih Jatibarang Hospital.

Conclusion: There is a relationship between the level of knowledge of tuberculosis and adherence to taking anti-tuberculosis drugs.

Keywords: Drug Compliance, Knowledge, Tuberculosis.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayahnya serta nikmat, nikmat iman, nikmat islam, nikmat sehat wal afiat serta nikmat panjang umur. Sholawat serta salam tetap kita curahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, sehingga Prposal Skripsi judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Tuberculosis Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) Di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang”** Ini dapat terselesaikan dengan baik.

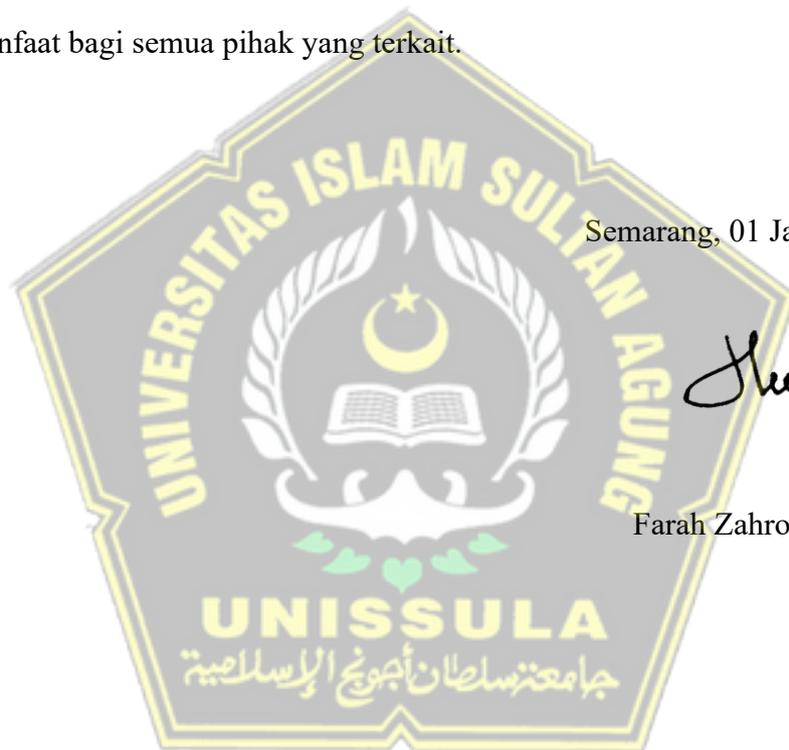
Penyusun Proposal Skripsi ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.,S.p. Kep.M.B, Selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM.,M.Kep Selaku dosen Pembimbing Penyusunan Proposal Skripsi, yang telah meluangkan tenaga, pikiran, waktu dan ilmunya dalam bimbingan, arahan dan masukkan sehingga Proposal Skripsi ini dapat terselesaikan.

5. Ns. Betie Febriana, M.Kep, selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, masukan, ilmu dan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Proposal Skripsi Penelitian ini.
6. Segenap dosen dan staff karyawan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan dukungan dalam berbagai bentuk.
7. Direktur Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang yang telah mengizinkan melakukan penelitian secara langsung kepada responden di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang sehingga penelitian dapat terselesaikan.
8. Segenap responden pasien tuberculosis di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang yang bersedia meluangkan waktu dan bersedia dalam melakukan pengisian kuesioner.
9. Cinta pertama dan panutanku, Bapak Wakhidin dan pintu surgaku Ibu Nur Chafifah. Terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan. Beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelas sarjana.
10. Sahabat peneliti, Deny, Anisa, Fitri, Siska, Alfina dan Habib yang selalu memberikan motivasi dan dukungan untuk menyelesaikan skripsi.
11. Keluarga besar mahasiswa RPL yang telah menjadi teman seperjuangan selama menjalani Pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

12. Serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dan kontribusi dalam penyusunan proposal skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa proposal skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif demi perbaikan dan kesempurnaan proposal ini. Semoga penelitian ini nantinya dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terkait.



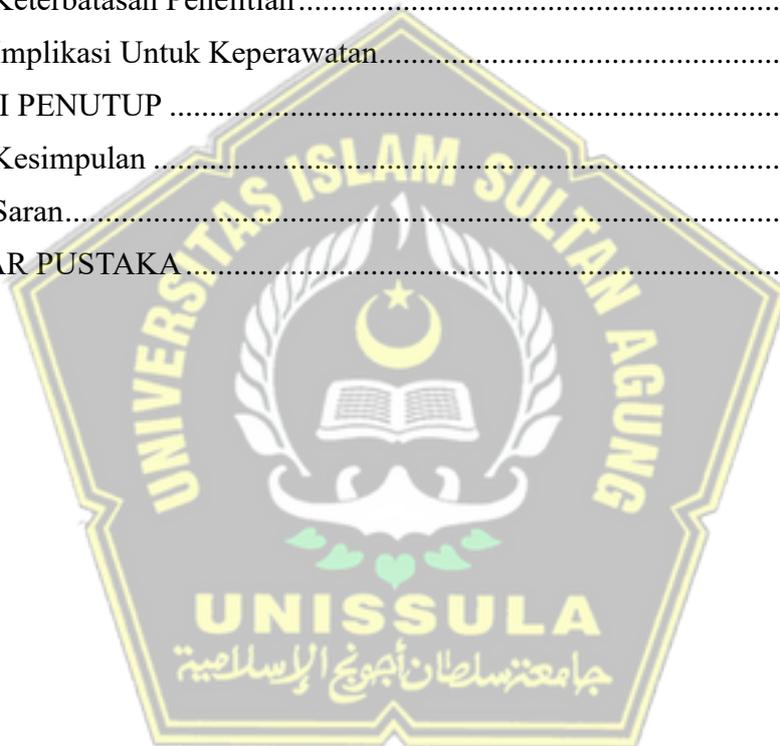
Semarang, 01 Januari 2025

Farah Zahrotun Nafisah

DAFTAR ISI

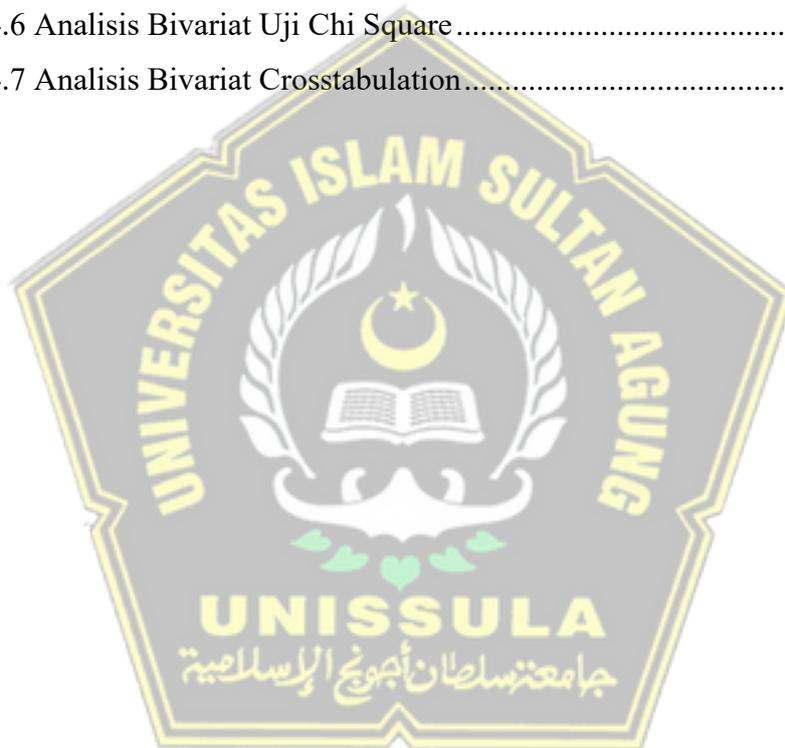
HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori.....	9
B. Kerangka Teori.....	20
C. Hipotesis.....	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
A. Kerangka Konsep.....	22
B. Variabel Penelitian.....	22
C. Jenis Dan Desain Penelitian.....	23
D. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	24
E. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	26
F. Definisi Operasional.....	26
G. Instrumen / Alat Pengumpul Data.....	28
H. Metode Pengumpulan Data.....	32
I. Rencana Analisa Data.....	33
J. Etika Penelitian.....	36

BAB IV HASIL PENELITIAN	38
A. Pengantar BAB	38
B. Karakteristik Responden	38
C. Analisis Univariat.....	40
D. Analisis Bivariat.....	41
BAB V PEMBAHASAN	43
A. Pengantar BAB	43
B. Interpretasi Dan Pembahasan Hasil	43
C. Keterbatasan Penelitian.....	50
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	51
BAB VI PENUTUP	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	54



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	26
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Usia	38
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Jenis Kelamin	39
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Pendidikan	39
Tabel 4.4 Analisis Univariat Tingkat Pengetahuan	40
Tabel 4.5 Analisis Univariat Kepatuhan Minum Obat.....	40
Tabel 4.6 Analisis Bivariat Uji Chi Square.....	41
Tabel 4.7 Analisis Bivariat Crosstabulation.....	42



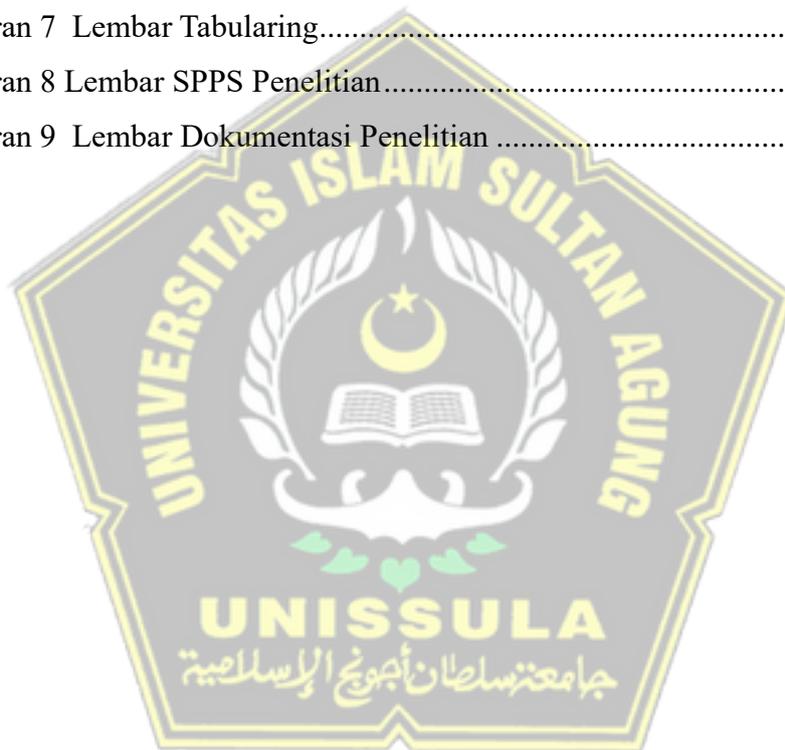
DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Teori.....	20
Gambar 3. 2 Variabel.....	22



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian.....	58
Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden	59
Lampiran 3 Surat Persetujuan Menjadi Responden	60
Lampiran 4 Instrumen Penelitian	61
Lampiran 5 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	65
Lampiran 6 Lembar Permohonan Menggunakan Kuesioner Penelitian	66
Lampiran 7 Lembar Tabularing.....	78
Lampiran 8 Lembar SPPS Penelitian.....	82
Lampiran 9 Lembar Dokumentasi Penelitian	83



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (M.Tb). Tuberkulosis merupakan suatu penyakit kronik yang salah satu kunci keberhasilan pengobatannya adalah kepatuhan dari penderita (adherence). Kemungkinan ketidakpatuhan penderita selama pengobatan TB sangatlah besar. Ketidakpatuhan ini dapat terjadi karena beberapa hal, diantaranya adalah pemakaian obat dalam jangka panjang, jumlah obat yang diminum cukup banyak serta kurangnya kesadaran dari penderita akan penyakitnya. Oleh karena itu perlu peran dari tenaga kesehatan sehingga keberhasilan terapinya dapat dicapai (Kemenkes RI, 2018 ; Putri et al, 2022). Gejala umum yang biasa dialami penderita TBC adalah batuk secara terus menerus dan mengeluarkan dahak selama kurang lebih dua minggu. Gejala tambahan yang dapat dialami yaitu batuk berdarah, sesak nafas, tubuh lemas, nafsu makan menurun, berkeringat di malam hari meskipun tidak melakukan kegiatan fisik, demam dan merian lebih dari satu bulan (Pratiwi & Zamra, 2022 ; Arodah & Setiyadi, 2023). Pada aspek psikologis, dampak yang dapat dirasakan yaitu timbulnya rasa mudah tersinggung, marah, atau putus asa yang diakibatkan oleh batuk yang tidak kunjung usai atau pengobatan yang lama. Selain itu, penderita TB dapat merasa malu karena penyakit yang dialaminya sehingga akhirnya mereka

mengisolasi diri sendiri dan memicu timbulnya rasa rendah diri. Pengaruh tuberkulosis tidak hanya terjadi pada penderita melainkan juga pada pihak keluarga. Pihak keluarga dapat merasa malu akan penyakit TB yang dialami anggota keluarga lainnya. Hal tersebut dapat membuat keluarga penderita TB mengisolasi diri mereka dari masyarakat karena pengetahuan masyarakat yang masih kurang terkait penyakit TB. Selain itu, keadaan finansial keluarga juga dapat terpengaruh, khususnya jika penderita TB dialami oleh kepala keluarga. Biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan dapat menghambat pemenuhan kebutuhan sehari - hari.

Penyakit TB dapat terjadi karena perilaku dan sikap keluarga yang kurang baik dalam mencegah penularan. Upaya pencegahan penularan dapat dilakukan dengan cara diantaranya pendidikan kesehatan tentang pencegahan penularan dengan vaksinasi BCG pada anak-anak umur 0 – 1 bulan, chemoprophylactic dengan isoniazid (INH) pada orang yang pernah kontak dengan penderita, menghilangkan sumber penularan dengan mencari dan mengobati penderita TB Paru, menutup mulut saat batuk, tidak meludah di sembarang tempat. Peran keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru sangatlah penting, keluarga dipandang sebagai sistem yang berinteraksi fokusnya adalah dinamika dan hubungan internal keluarga, serta saling ketergantungan subsistem keluarga dengan kesehatan, dan keluarga dengan lingkungan luarnya (Rohimah, 2018).

Tuberkulosis sejauh ini masih menjadi permasalahan serius bagi kesehatan global. Berdasarkan Global TB Report pada tahun 2022, kasus

tuberkulosis mengalami peningkatan sebesar 600.000 dari perkiraan 10 juta kasus pada tahun 2020. Dengan 969 ribu kasus dan 144 ribu kematian tuberkulosis setiap tahunnya di Indonesia. Hal ini membuat Indonesia menjadi peringkat kedua setelah India dalam kasus tuberkulosis (Sulistyo & Sagala, 2023 ; Saputri & Rosyid 2024). Dimana provinsi dengan penyumbang kasus tuberkulosis paru tertinggi dilaporkan dari provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah menyumbang angka sebesar 45% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (Safitri et al., 2022 ; Saputri & Rosyid 2024). Sedangkan kasus TBC di Kabupaten Brebes berdasarkan Badan Pusat Statistik Kabupaten Brebes sebanyak 1.904 kasus (Badan Pusat Statistik Kabupaten Brebes, 2022). Berdasarkan data tersebut masih didapatkan kasus tuberkulosis yang belum terdaftar dan belum terobati yang berpotensi untuk meningkatnya angka kejadian tuberkulosis di Kabupaten Brebes.

Tingginya angka kejadian TB paru diseluruh dunia sering terjadi karena kepatuhan pasien dalam pengobatan yang rendah (45%). Di negara maju presentase kepatuhan minum obat adalah 50%, sedangkan untuk negara berkembang presentase hanya 20% (WHO,2023). Kepatuhan pasien yang rendah dalam minum obat merupakan masalah kesehatan yang serius dan hal ini sering terjadi Ketika pasien dihadapi dengan pengobatan jangka panjang terhadap penyakit kronis yang dialaminya seperti penyakit TB Paru (Depkes RI, 2021). Rendahnya kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru akan memperlambat proses penyembuhan penyakit, meningkatkan risiko morbiditas, mortalitas dan resisten obat baik terhadap satu jenis OAT maupun

lebih dari satu jenis OAT (BPOM RI, 2020). Ketidakpatuhan pasien dalam minum OAT juga menyebabkan pasien menjadi sumber penularan kuman yang resisten di Masyarakat, hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan penyakit TB di Indonesia serta memperberat badan pemerintah (Dekpes RI, 2021).

Di Indonesia, penetapan Renstra Nasional TBC tahun 2020 - 2024 telah dilakukan sebagai strategi dalam menanggulangi tuberkulosis di Indonesia untuk dapat eliminasi TB di tahun 2030. Tujuan utama dari penanggulangan TB di Indonesia yaitu untuk dapat mengeliminasi penyakit TBC di tahun 2030 dan mengakhiri epidemi TBC pada tahun 2050 (Kemenkes, 2020). Strategi yang dilakukan dalam penanggulangan tuberkulosis meliputi upaya penerbitan Perpres terkait TBC dalam memperkuat dukungan pemerintah maupun masyarakat, upaya perjanjian kerjasama antara Kemenkes dengan kementerian atau lembaga lainnya dalam memperkuat peran serta lintas sektor, mengintegrasikan penanganan TB dengan stunting pada 160 kabupaten atau kota, serta melakukan digitalisasi untuk memantau pengobatan pasien TB serta menerapkan mekanisme dalam situasi pandemi untuk pasien TB agar tetap dapat berobat hingga mencapai kesembuhan (Widaad, 2022). Penularan TB paru dapat dicegah melalui beberapa program penanggulangan TB. Program penanggulangan Tuberculosis yang dibuat oleh Kemenkes RI dibidang promotif adalah dengan penyuluhan kesehatan, dimana penyuluhan kesehatan dapat diartikan dalam pendidikan kesehatan. Penyuluhan dilaksanakan dengan menyampaikan pesan

penting tentang tuberculosis secara langsung ataupun menggunakan media seperti leaflet dan media video (Kemenkes RI, 2019 ; Putri et al, 2022).

Pemerintah Indonesia telah melakukan strategi dalam menanggulangi tuberculosis sejak tahun 2020 dimana tujuan utama dari penanggulangan TB di Indonesia yaitu untuk dapat mengeliminasi penyakit TBC di tahun 2023 dan mengakhiri epidemi TBC pada tahun 2050 dengan cara melakukan kegiatan promotif dan preventif. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dengan pengetahuan yang baik dapat menciptakan perilaku yang baik. Pengetahuan dibutuhkan untuk penderita penyakit tuberculosis. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti merumuskan masalah bagaimana upaya pengetahuan terhadap pasien tuberculosis untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien tuberculosis?

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera. Semakin baik pengetahuan keluarga semakin baik pencegahan penularan tuberculosis paru pada keluarga, hal ini dapat dikarenakan pengetahuan yang dimiliki keluarga akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pencegahan penularan tuberculosis paru. Hal ini dapat diartikan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dengan pengetahuan yang baik dapat menciptakan perilaku yang baik (Notoatmodjo, 2012).

Kepatuhan (*adherence*) adalah sejauh mana perilaku seseorang – minum obat, mengikuti diet, dan/atau melaksanakan perubahan gaya hidup, sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati dari penyedia layanan kesehatan. Kepatuhan minum obat antituberkulosis erat dikaitkan dengan kualitas hidup pasien, namun banyaknya kasus kekambuhan harus menjadi bahan pemikiran apakah kepatuhan pasien dalam meminum obat akan memberi hasil yang signifikan terhadap kualitas hidup yang pasien tersebut (Papeo, Immaculata & Rukhmawati, 2021). Sangat penting bagi penderita TBC untuk mematuhi aturan minum obat TBC agar bisa sembuh, karena jika sempat putus minum obat dalam jangka waktu tertentu maka penderita harus mengulang kembali regimen pengobatan dari awal kembali (Indhiyah dkk, 2018). Beberapa hal yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB adalah pengetahuan, motivasi, sikap, kemampuan fisik, dukungan keluarga, konseling dan efek samping (Alwi, Fitri & Ambarita, 2021).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, maka peneliti merumuskan masalah “Bagaimanakah hubungan tingkat pengetahuan pasien tuberculosis terhadap kepatuhan minum obat anti tuberculosis (OAT) pasien tuberculosis di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara Tingkat pengetahuan tuberculosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis (OAT).

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi karakteristik pada pasien tuberculosis di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang.
- b) Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pada pasien tuberculosis di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang.
- c) Mengetahui gambaran tingkat kepatuhan minum obat anti tuberculosis pada pasien tuberculosis di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang
- d) Menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman melakukan penelitian pada pasien tuberculosis serta mampu menerapkan ilmu kepada masyarakat awam penderita tuberculosis.

2. Bagi Pengetahuan

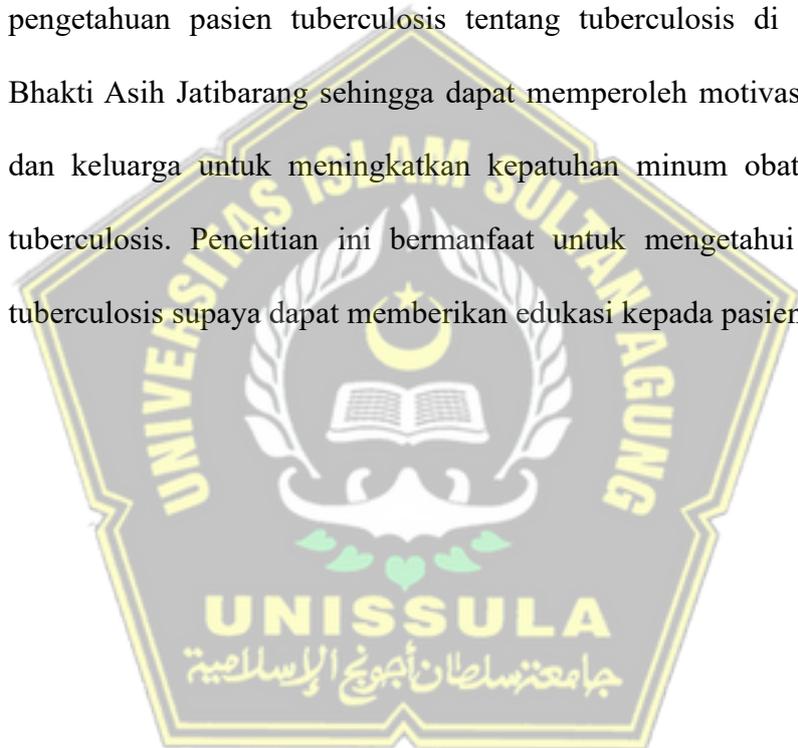
Dari hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi tentang bagaimana kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis.

3. Bagi Penderita / Pasien Tuberculosis

Diharapkan penderita tuberculosis mampu dan mengerti tentang pengetahuan tuberculosis dengan baik, serta mampu meningkatkan kepatuhan minum obat dengan teratur.

4. Bagi Institut

Penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran tentang Tingkat pengetahuan pasien tuberculosis tentang tuberculosis di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang sehingga dapat memperoleh motivasi pada pasien dan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis. Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui pengetahuan tuberculosis supaya dapat memberikan edukasi kepada pasien.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang subjek yang didapatkan melalui pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang atau oleh orang-orang pada umumnya (Cambridge, 2020).

Pengetahuan mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan. Pengetahuan penderita yang sangat rendah dapat menentukan ketidakteraturan penderita minum obat karena kurangnya informasi yang diberikan petugas kesehatan tentang penyakit tuberkulosis paru, cara pengobatan, bahaya akibat tidak teratur minum obat dan pencegahannya (Adam, 2020).

b. Tujuan Pengetahuan

Menurut Cahyono et al, 2019 tujuan pengetahuan adalah memperoleh kebenaran, sehingga menimbulkan 3 jenis kebenaran:

- 1) Kebenaran Epistemologis: kebenaran yang melekat pada pengetahuan manusia
- 2) Kebenaran Ontologis: kebenaran yang melekat pada hakikat dari segala sesuatu yang ada dan diadakan

- 3) Kebenaran Semantik: kebenaran yang melekat pada tutur kata dan bahasa.

Tujuan pengobatan pada pasien tuberculosis adalah menyembuhkan pasien dan memperbaiki serta kualitas hidup, mencegah kematian dan / atau kecacatan karena penyakit tuberculosis atau efek lanjutannya, mencegah kekambuhan, menurunkan resiko penularan tuberculosis, mencegah terjadinya resistensi terhadap obat anti tuberculosis (OAT) serta penularannya (Dinkes, j, 2020).

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Faktor internal

a) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya usia individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b) Jenis kelamin

Menurut kajian Tel Aviv, perempuan dapat menyerap informasi lima kali lebih cepat dibandingkan laki-laki. Ini menjadi alasan perempuan lebih cepat menyimpulkan sesuatu dibanding laki-laki. Sedangkan laki-laki memiliki kemampuan motorik yang jauh lebih kuat dibandingkan perempuan.

2) Faktor eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan dan umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi. Seseorang yang menempuh pendidikan jenjang pendidikan formal, akan terbiasa untuk berpikir secara logis dalam menghadapi sesuatu permasalahan.

b) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Adakalanya pekerjaan yang dilakukan seorang individu akan memberikan kesempatan yang lebih luas kepada individu untuk memperoleh pengetahuan atau bisa juga aktivitas pekerjaan yang dimiliki malah menjadikan individu tidak mampu mengakses suatu informasi.

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

d) Sumber informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

e) Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

f) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut (Cahyono et al, 2019).

d. Penilaian pengetahuan

Menurut Nursalam (2021), mengungkapkan bahwa pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik, bila nilai akumulasi 76-100%
- 2) Cukup, bila nilai akumulasi 56-76%

3) Kurang, bila akumulasi <56%

2. Kepatuhan Minum Obat

a. Pengertian Kepatuhan Minum Obat

Menurut Nurhayati & Suryana, 2022 Kepatuhan (ketaatan) minum obat adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau orang lain. Dalam menjalani pengobatan jangka panjang kepatuhan pasien sangat di tuntut untuk mengetahui sikap dan perilaku pasien terhadap program pengobatan yang telah di berikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan yang di rekomendasikan dapat mengakibatkan efek samping yang merugikan.

Sangat penting bagi penderita TBC untuk mematuhi aturan minum obat TBC agar bisa sembuh, karena jika sempat putus minum obat dalam jangka waktu tertentu maka penderita harus mengulang kembali regimen pengobatan dari awal kembali (Indhiyah dkk, 2018).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Menurut Amalia, 2020 kepatuhan minum obat Oat dipengaruhi oleh :

1) Motivasi Ingin Sembuh

Motivasi merupakan respon terhadap tujuan. Penderita menginginkan kesembuhan pada penyakitnya, hal tersebut menjadi motivasi dan mendorong penderita untuk patuh minum obat dan menyelesaikan pengobatan.

2) Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki peran penting untuk kesembuhan penderita karena keluarga mampu memberikan dukungan emosional dan mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat.

3) Pengawasan Dari PMO

Tugas dari pengawasan minum obat (OAT) adalah mengawasi dan memastikan pasien agar pasien menelan obat secara rutin hingga masa pengobatan selesai serta memberikan dukungan kepada pasien supaya berobat teratur. Pengawasan dari seorang PMO adalah factor penunjang kepatuhan minum obat sebab pasien sering lupa minum obat pada tahap awal pengobatan.

4) Pekerjaan

Penderita yang bekerja cenderung memiliki kemampuan untuk mengubah gaya hidup dan memiliki pengalaman untuk mengetahui tanda dan gejala penyakit.

c. Kriteria kepatuhan minum obat

Menurut Morisky et al, 2011 et Setiani, 2022, Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dengan delapan item yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat.

MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan minum obat :

- 1) Kepatuhan tinggi (nilai 8)
- 2) Kepatuhan sedang (nilai 6-7)
- 3) Kepatuhan rendah (nilai <6)

3. Tuberculosis

a. Definisi

Tuberkulosis merupakan penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit TB sebagian besar mengenai parenkim paru (TB paru) namun bakteri ini juga memiliki kemampuan untuk menginfeksi organ lain (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang dan organ lainnya (Kemenkes RI, 2019).

b. Klasifikasi

- 1) Berdasarkan lokasi anatomis :
 - a) TB paru : TB yang terjadi pada parenkim paru. TB milier diklasifikasikan TB paru karena terdapat lesi pada jaringan paru.
 - b) TB ekstra paru : yaitu TB yang terjadi diluar organ paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitorurinaria, kulit, sendi, dan tulang.
- 2) Berdasarkan riwayat pengobatan
 - a) Pasien baru : adalah pasien yang belum pernah mendapat OAT kurang dari bulan.

- b) Pasien yang pernah di obati : pasien yang pernah menelan OAT lebih dari 1 bulan.
- c) Pasien berdasarkan hasil pengobatan terakhir :
- (1) Pasien kambuh : pasien yang sebelumnya mendapatkan pengobatan lengkap dan dinyatakan sembuh dan sekarang ditegakkan diagnosis TB berdasarkan reinfeksi.
 - (2) Pasien pengobatan setelah gagal : pasien yang pernah mendapatkan pengobatan dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan.
 - (3) Pasien loss to follow up : pasien yang telah diobati 1 bulan atau lebih dan tidak meneruskan lebih dari 2 bulan.
 - (4) Lain-lain : pasien sebelumnya pernah diobati dan hasil akhir pengobatan tidak diketahui.
- 3) Berdasarkan hasil uji kepekaan obat
- a) Monoresisten (TB MR) : resistan terhadap salah satu jenis obat lini pertama.
 - b) Poliresisten (TB PR) : resistan terhadap lebih dari satu jenis obat lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
 - c) Multidrug resistan (TB MDR) : resistan terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
 - d) Extensive drug resistant (TB XDR) : TB MDR juga resistan terhadap salah satu obat golongan fluorokuinolon dan obat

lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin, dan amikasin).

e) Rifampisin resistant (TB RR) : resistan terhadap Rifampisin baik menggunakan metode genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional) dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi.

4) Berdasarkan klasifikasi HIV

a) Pasien TB dengan HIV positif

(1) Hasil HIV positif pada saat diagnosa TB.

(2) Hasil tes HIV positif sebelum atau sedang mendapat ART.

b) Pasien TB dengan HIV negative

(1) Hasil HIV negatif sebelumnya.

(2) Hasil HIV negatif pada saat diagnosa TB.

c) Pasien TB dengan status HIV tidak diketahui : pasien TB dengan hasil tes HIV tidak memiliki bukti pendukung tetapi telah terdaftar dalam register HIV (Menkes RI, 2019).

c. Faktor Resiko

Menurut (Menkes RI, 2019) ada beberapa yang menjadi faktor resiko terjadinya TB.

1) Kuman penyebab TB

Pasien BTA positif lebih beresiko menimbulkan penularan dibanding pasien BTA negatif. Semakin banyak percikan yang

dikeluarkan dan semakin lama sering terpapar akan semakin besar resiko terjadi penularan.

2) Faktor individu

a) Faktor usia dan jenis kelamin

Laki-laki usia dewasa muda lebih rentan tertular TB.

b) Daya tahan tubuh

Pasien TB positif yang daya tahan tubuhnya menurun karena usia lanjut, ibu hamil, DM, koinfeksi HIV akan lebih mudah jatuh sakit.

c) Faktor perilaku

Merokok akan meningkatkan resiko terkena TB dan batuk yang tidak sesuai etika akan meningkatkan penularan.

d) Faktor lingkungan

Ruangan yang kurang ventilasi dan lingkungan yang padat akan memudahkan resiko penularan TB.

d. Penatalaksanaan

Menurut Jannah, 2022, pengobatan TB paru terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4 atau 7 bulan). Obat-obatan tuberkulosis (OAT) terdapat 2 golongan yaitu :

- 1) Obat primer : Isozianid (INH), Rifampisin, Etambutol, Streptomisin, Pirazinamid, memperlihatkan efektivitas yang tinggi dengan toksisitas yang masih dapat disembuhkan dengan obat-obatan ini

2) Obat sekunder : Etionamid, Paraminosalisilat, Sikloserin, Amikasin, Karepreomisin dan Kanamisin.

e. Komplikasi

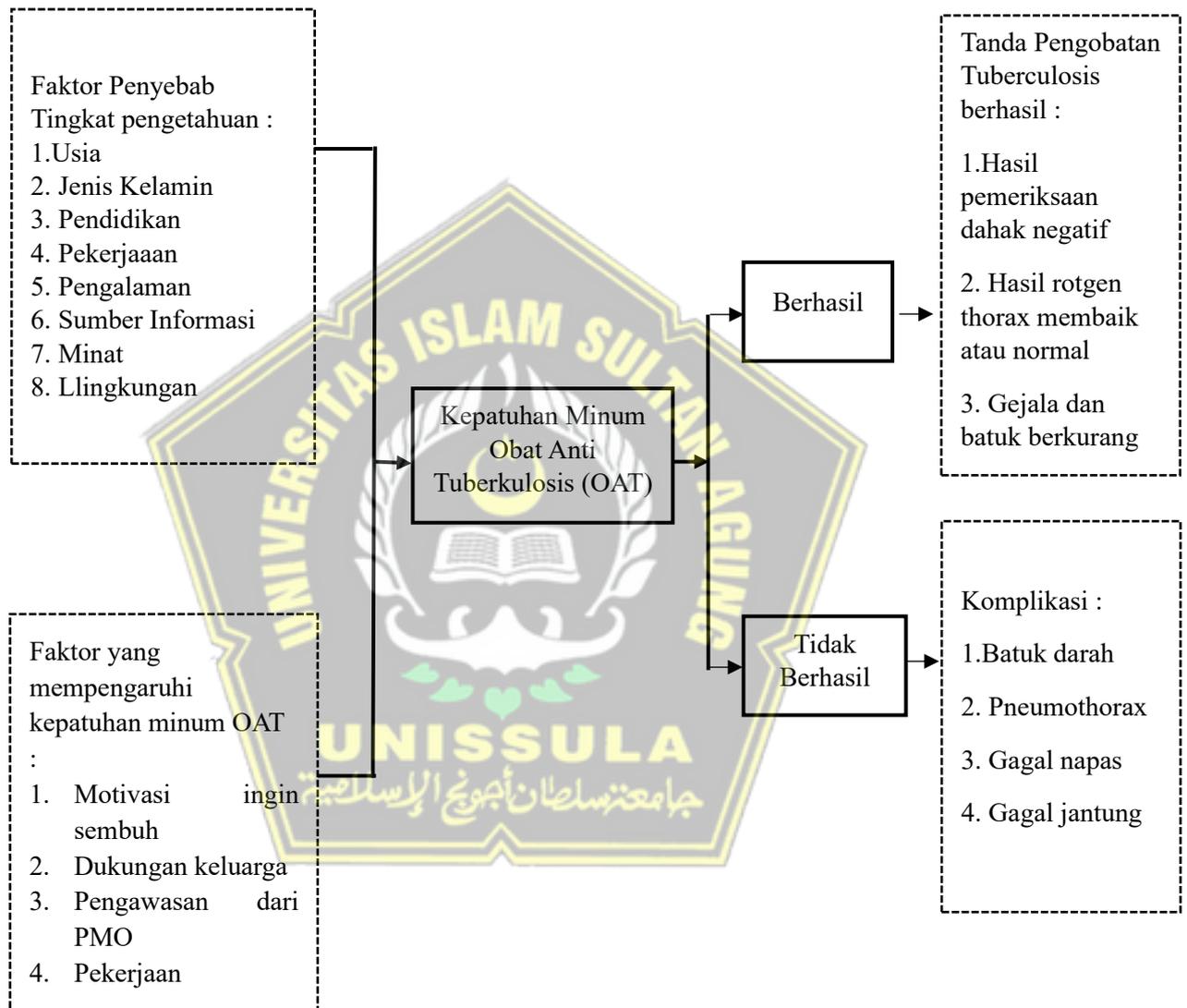
Pada pasien tuberculosi dapat terjadi beberapa komplikasi. Beberapa komplikasi yang mungkin timbul adalah :

- 1) Batuk darah
- 2) Pneumothorax
- 3) Gagal napas
- 4) Gagal jantung



B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu Gambaran dari semua teori didalam suatu riset penelitian yang saling berkaitan (Notoatnodjo, 2020).



Gambar 3. 1 Kerangka Teori

Keterangan :

: variabel yang diteliti

: variabel yang tidak diteliti

→ : terdapat hubungan

C. Hipotesis

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

Ha : Adanya hubungan Tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberculosis (OAT).

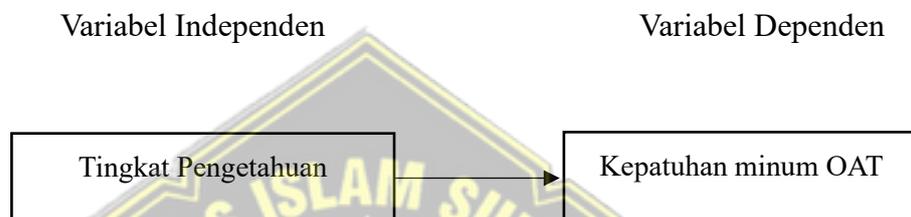
Ho : Tidak ada hubungan Tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberculosis (OAT).



BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep yang diukur atau diamati dalam penelitian (Notoatmodjo, 2020).



Gambar 3. 2 Variabel

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu hal yang ditetapkan peneliti yang nantinya untuk dipelajari lebih dalam dan di Tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017)

1. Variabel bebas (Variabel Independent)

Merupakan variable yang berkaitan menjadi penyebab dan berdampak pada variabel lainnya. Lambang X biasanya diberikan pada variabel bebas, dengan begitu keberadaan variabel bebas berada lebih dahulu ada yang di ikuti oleh variabel lainnya (Tritjahjo Danny Soesilo, 2019). Variabel independent dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan.

2. Variabel Terkait (Variabel Dependen)

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

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

C. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah sebuah proses atau cara pada penelitian ilmiah untuk mendapatkan data untuk tujuan dan kegunaan tertentu. Data penelitian disajikan sebagai angka yang menggunakan skala pengukuran nominal, ordinal, interval dan rasio dengan pendekatan analitik korelatif, sehingga penelitian ini bersifat kuantitatif. Teknik penelitian analitik korelatif meneliti hubungan antara variabel independent dan dependen (Lapua, 2019).

Desain penelitian atau Research Design merupakan sebuah rencana awal dalam penelitian untuk mengumpulkan data, mengukur data serta menganalisis berdasarkan rumusan masalah yang telah ditentukan (Sekaran, 2017). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan desain Cross Sectional dengan menggunakan metode pengumpulan datanya dengan sumber data primer menggunakan Teknik Observasi yaitu lembar kuesioner.

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah suatu wilayah yang terdapat atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (sugiyono,2013 et Pratama, 2023). Populasi pada penelitian ini yaitu 200 pasien tuberculosis di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang.

2. Sampel

Sampel merupakan perwakilan gambaran dari populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2020). Pada pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling. *Simple random sampling* mengacu pada metode sampel acak yang mengabaikan kelas saat ini (Martadiputra, 2019). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 200 responden, sampel penelitian dipilih dari populasi pasien yang sedang menjalani pengobatan Tuberculosis di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang yang berjumlah total 200 pasien. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin sebagai berikut

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

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : Tingkat kepercayaan 5% (0,05)

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

$$n = \frac{200}{1+200 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{200}{1+200 (0,0025)}$$

$$n = \frac{200}{1+0,5}$$

$$n = \frac{200}{1,5}$$

$$n = 133,3$$

$$n = 134$$

Berdasarkan rumus slovin di atas, maka penarikan jumlah sampel penelitian diperoleh jumlah responden sebesar 134 responden.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini, yaitu :

a. Kriteria inklusi :

- 1) Pasien penderita tuberculosis yang sedang menjalani pengobatan di RS Bhakti Asih Jatibarang.
- 2) Tidak dalam kategori orang dalam gangguan jiwa (ODGJ).
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani informed consent.

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Pasien Tuberculosis yang baru memulai pengobatan kurang dari satu bulan.
- 2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden penelitian dengan menolak menandatangani informed consent

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan November sampai Desember 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan sebuah nilai dari objek ataupun kegiatan dengan berbagai variasi tertentu untuk peneliti menarik sebuah kesimpulan (Sugiyono, 2021).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
1.	Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT)	Perilaku positif yang dilakukan oleh penderita dalam melaksanakan pengobatan atas anjuran yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan.	Kuesioner kepatuhan berdasarkan <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8)	Opsi jawaban pada Skala yaitu : -Item 1,2,3,4,6 dan 7 jika dijawab ‘Ya’ diberi skor : 0 dan jika ‘Tidak’ diberi skor ; 1 -Item 5, jika dijawab ‘Ya’ diberi skor : 1 dan jika ‘Tidak’ diberi skor : 0 -Item 8 menggunakan skala likert 5 poin (0-1), kemudian hasilnya ditambahkan	Ordinal

			dengan skor item 1 sampai 7. Skala likert 5 point terdiri dari 5 pendapat responden yang diminta yaitu tidak pernah (1), pernah sekali (0,75), kadang-kadang (0,50), biasanya (0,25), dan selalu (0).
			Tingkat kepatuhan dibagi menjadi 3, yaitu : 1)Kepatuhan Tinggi :8 2) Kepatuhan Sedang : 6 – 7 3) Kepatuhan Rendah : 0 - <6
Variabel Independen			
2.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui pasien tentang Tuberculosis dan kepatuhan minum Obat Anti Tuberculosis	Ordinal
		Kuesioner	Opsional pada Skala yaitu : 0 : apabila jawaban salah 1 : apabila jawaban benar
			Skoring terbagi menjadi 3 tingkatan: 1)Baik : Presentase 76 – 100% 2) Cukup : Presentase 56 – 75% 3) kurang : Presentase 0 – 55%

G. Instrumen / Alat Pengumpul Data

1. Instrument Data

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

Instrument yang digunakan pada penelitian, yaitu :

a. Lembar data berbentuk demografi

Lembar data berbentuk demografi merupakan data umum mengenai responden yang meliputi nama inisial, usia, jenis kelamin dan pendidikan.

b. Lembar kuesioner

Lembar pada kuesioner pada penelitian ini merupakan kuesioner yang berisi mengenai pengetahuan dan kepatuhan minum obat. Kuesioner mengenai pengetahuan berisi 20 pertanyaan dan kuesioner mengenai kepatuhan minum obat berisi 8 pertanyaan. Kuesioner tersebut yang akan diberikan kepada responden untuk diisi.

Terdapat dua skala penelitian yaitu, skala pengetahuan dan skala kepatuhan minum obat. Berikut dibawah ini, penjelasan masing-masing skala penelitian yang digunakan dalam penelitian ini.

1) Tingkat Pengetahuan

Hasil pengukuran untuk Tingkat pengetahuan pasien TB menggunakan skala Guttman, yaitu skala yang memiliki sifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti

jawaban Ya dan Tidak atau Benar dan Salah. Skala Guttman dibuat dalam bentuk *checklist* atau pilihan ganda. Skoring dalam skala ini dinilai jika jawaban benar maka diberi skor 1 dan jika jawaban salah maka diberi skor 0. Kemudian dilakukan skoring dalam beberapa tingkatan. Jika pengetahuan baik maka skor responden berada pada kisaran 76-100%, jika pengetahuan cukup maka skor responden berada pada rentang 56-75% dan jika pengetahuan responden kurang maka skor berada pada rentang 0-55% (Widianingrum, 2018).

2) Kepatuhan Minum Obat

Menilai tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB paru dapat diukur dengan kuesioner MMAS-8. Item 1 sampai 7, jika dijawab “ya” maka diberi skor 0 dan jika “tidak” diberi skor 1. Item 5, jika dijawab “ya” maka diberi skor 1 dan jika “tidak” diberi skor 0. Item 8 menggunakan skala likert 5 poin (0-1), kemudian hasilnya ditambahkan dengan skor item 1 sampai 7. Skala likert 5 point terdiri dari 5 pendapat responden yang diminta yaitu tidak pernah (1), pernah sekali (0,75), kadang-kadang (0,50), biasanya (0,25), dan selalu (0). MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan minum obat: kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6 - < 8), dan kepatuhan rendah (skor 0 - < 6) (Nuruzzamania, 2022).

2. Alat Pengumpulan Data :

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji data untuk mengidentifikasi pengukuran data secara valid dari sebuah instrument penelitian. Instrument data disebut valid jika dapat membuktikan suatu data yang tepat (Hidayat, 2020). Uji validitas dinyatakan valid apabila r hitung < dari r table.

Pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner yang telah dilakukan terdahulu oleh Tri Retno Widianingrum pada skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis Pada Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya” di Puskesmas Mulyorejo, Surabaya. Berdasarkan uji validitas yang dilakukan pada hari Rabu tanggal 18 Oktober 2017 didapatkan hasil uji validitas dengan nilai $r > 0,361$ sehingga kuesioner dinyatakan valid.

Pengukuran kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat pasien.

Uji validitas tidak dilakukan pada penelitian ini, karena instrumen untuk mengukur tingkat pendidikan dan kepatuhan minum obat sudah baku atau pernah dilakukan uji validitas.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas pada suatu instrument penelitian adalah sebuah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah kusioner yang digunakan dalam pengambilan data penelitian sudah dapat dikatakan reliabel atau tidak (Dewi & Sudaryanto, 2020).

Pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner yang telah dilakukan terdahulu oleh Tri Retno Widianingrum pada skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis Pada Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya” di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Berdasarkan uji validitas pada hari Rabu tanggal 18 Oktober 2017 didapatkan hasil uji reliabilitas dengan nilai *Alpha Cronbach* sebesar $0,989 > 0,361$ sehingga dikatakan reliabel.

Pengukuran kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat pasien.

Uji reliabilitas tidak dilakukan pada penelitian ini, karena instrumen untuk mengukur tingkat pendidikan dan kepatuhan minum obat sudah baku atau pernah dilakukan uji reliabilitas.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Tahap awal penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian di fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Setelah mendapatkan surat izin dari fakultas peneliti mengajukan surat penelitian ke Dekan, kemudian jika didapatkan persetujuan maka peneliti akan melakukan penelitian.
3. Kemudian surat izin dari akademik akan diajukan ke Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti menentukan jumlah sampel sebanyak 34 sampel.
5. Peneliti menentukan responden penelitian sesuai dengan kriteria berdasarkan data dari Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang.
6. Peneliti memberikan pengarahan dan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan peneliti. Kemudian responden mengerti dan setuju maka peneliti meminta persetujuan responden dengan memberikan inform consent.
7. Kemudian peneliti menjelaskan terkait teknis pengisian kuesioner.
8. Peneliti mendapatkan data dari lembar kuesioner yang diisi responden
9. Jika semua item kuesioner terisi maka data dikumpulkan peneliti dan dilakukan Analisa data.

I. Rencana Analisa Data

Dalam pengolahan Analisa data terdapat beberapa langkah yang dapat dilakukan, yaitu :

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Mengelola data dilakukan secara baik dan benar agar memudahkan peneliti untuk menganalisa data. Data kuesioner yang terkumpul dikoreksi dan dilakukan pengecekan apakah sudah terisi lengkap, tepat dan jelas.

b. *Coding*

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

Kepatuhan minum obat anti tuberculosis

1. Kepatuhan tinggi : menggunakan kode 1
2. Kepatuhan sedang : menggunakan kode 2
3. Kepatuhan rendah : menggunakan kode 3

Tingkat pengetahuan

1. Tingkat Pengetahuan baik : menggunakan kode 1
2. Tingkat Pengetahuan cukup : menggunakan kode 2
3. Tingkat Pengetahuan kurang : menggunakan kode 3

c. *Scoring*

Skoring dilakukan untuk memberikan skor pada setiap hasil dari pengisian jawaban kuesioner yang dilakukan responden. Skoring dalam penelitian ini terdiri dari skoring responden kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Hasil dari perhitungan berupa angka dari kuesioner yang selanjutnya dikategorikan sesuai dengan kategori yang ditentukan oleh peneliti.

Skoring tingkat pengetahuan terbagi menjadi 3 tingkatan:

1. Baik : Presentase 76 – 100%
2. Cukup : Presentase 56 – 75%
3. Kurang : Presentase 0 – 55%

Skoring tingkat kepatuhan dibagi menjadi 3, yaitu :

1. Kepatuhan Tinggi :8
2. Kepatuhan Sedang : 6 – 8
3. Kepatuhan Rendah : 0 - <6

d. *Data Entry*

Jawaban dari responden dalam bentuk kode dimasukkan kedalam software untuk membantu menganalisis. Peneliti dalam penelitian ini menggunakan software komputer.

e. *Clearing*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan dalam software komputer apakah ada kesalahan atau ketidaklengkapan

data dan kesalahan lainnya kemudian dilakukan perbaikan jika terdapat kesalahan.

2. Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan pemrosesan data yang melibatkan penempatan dan peningkatan data dalam bentuk table atau grafik (Nursalam, 2020). Analisa univariat dapat dikatakan pendekatan yang digunakan untuk menguji setiap variabel dari temuan penelitian yang disajikan sebagai distribusi frekuensi yang dinarasikan (Notoadmodjo, 2019). Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel baik variabel bebas dan variabel terikat berbentuk data kategorik yang dianalisis untuk menghitung frekuensi dan presentase tiap variabel, karakteristik variabel yang digunakan yaitu Tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang digunakan untuk mengetahui hubungan atau korelasi dari dua variabel (Notoadmodjo, 2019). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Chi-square* dengan menggunakan perangkat software computer SPSS. Data yang telah diperoleh kemudian diolah untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independent dan dependen dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ selanjutnya ditarik Kesimpulan dari hasil analisis yang telah dilakukan melalui uji tersebut.

J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian seorang peneliti harus berpedoman pada etika penelitian. Dalam penelitian Dicky Endrian terdapat 4 prinsip yang harus dipegang teguh oleh peneliti dalam melaksanakan penelitian yaitu: (Studi et al., 2017).

1. *Autonomy*

Konsep otonomi didasari oleh kebenaran untuk memilih apa yang terbaik untuk dirinya sendiri. Perawat menghargai serta menghormati setiap keputusan pasien.

2. *Justice*

Prinsip justice berdasarkan dengan konsep keadilan sebagai hasil yang bahwa pemberian pelayanan ini sama dan seimbang baik manfaat maupun kerugian. Dalam penelitian setiap pasien berhak mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti.

3. *Beneficence & nonmaleficence*

Beneficence and nonmaleficence, perawat harus memberikan yang terbaik kepada pasien dan tidak merugikan pasien.

4. *Privacy, anonymity, and confidentiality*

Dalam penelitian melindungi privasi pasien merupakan komponen yang tidak dapat terpisahkan untuk menghargai pasien dalam proses penelitian. Sebelum melakukan penelitian perawat perlu mengajukan persyaratan etik yang ada. Tujuannya untuk memberikan informasi yang memadai kepada komite etik penelitian. Setelah dilakukan peninjauan oleh tim etik peneliti

boleh melaksanakan penelitian, dalam proses penelitian peneliti perlu membuat persetujuan atau kontrak antara peneliti dengan pasien. Kontrak yang dibuat antara peneliti dengan pasien sebagai tanda persetujuan tidak hanya secara lisan, namun harus dilakukan secara tertulis.



BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Pengantar BAB

Data penelitian ini diambil pada bulan November – Desember 2024. Pengambilan data dilakukan secara langsung di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang dengan menggunakan kuesioner yang ditujukan kepada pasien tuberculosis di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang. Penetapan sampel penelitian menggunakan *Simple random sampling* dengan jumlah 134 responden. Penelitian bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara Tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis pada pasien tuberculosis di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang. Hasil penelitian berupa analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat berisi umur, jenis kelamin dan Pendidikan. Analisis bivariat menguji hubungan antara Tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis.

B. Karakteristik Responden

1. Usia

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Usia

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Usia	17 – 25	2	1,5%
	26 – 35	10	7,5%
	36 – 45	41	30,6%
	46 – 55	48	35,8%
	56 – 65	25	18,7%
	66 – keatas	8	5,9%
Total		134	100%

Hasil yang diperoleh dari tabel mayoritas responden berusia 46-55 tahun sebanyak 48 responden dengan presentase (35,8%) dan minoritas responden berusia 17-25 tahun sebanyak 2 responden dengan presentase (1,5%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	47	35%
Perempuan	87	65%
Total	134	100%

Hasil yang diperoleh dari tabel mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 87 responden dengan presentase (65%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 responden dengan presentase (35%).

3. Pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Pendidikan

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Pendidikan	Tidak Bersekolah	6	4,5%
	SD	59	44%
	SMP	26	19,4%
	SMA/SLTA	36	26,9%
	D3/S1	7	5,2%
Total		134	100%

Hasil yang diperoleh dari tabel mayoritas responden berpendidikan SD sebanyak 59 responden dengan presentase (44) dan minoritas tidak bersekolah sebanyak 6 responden dengan presentase (4,5).

C. Analisis Univariat

1. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.4 Analisis Univariat Tingkat Pengetahuan

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Tingkat Pengetahuan	Baik	17	12,7%
	Cukup	30	22,4%
	Kurang	87	64,9%
Total		134	100%

Hasil yang diperoleh dari tabel mayoritas karakteristik responden memiliki tingkat pengetahuan berkategori kurang sebanyak 87 responden dengan presentase (64,9%) dan minoritas dengan pengetahuan berkategori baik sebanyak 17 responden dengan presentase (12,7%).

2. Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.5 Analisis Univariat Kepatuhan Minum Obat

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Kepatuhan	Tinggi	8	6%
	Sedang	86	64,1%
	Rendah	40	29,9%
Total		134	100%

Hasil yang diperoleh dari tabel mayoritas responden memiliki kepatuhan berkategori sedang sebanyak 86 responden dengan presentase (64,1%) dan minoritas kepatuhan berkategori tinggi sebanyak 8 responden dengan presentase (6%).

D. Analisis Bivariat

Dari hasil Analisa Univariat kemudian dilakukan Analisa hubungan antara Tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis dengan hasil sebagai berikut :

1. Uji Chi Square

Uji chi square antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis (n=134)

Tabel tabulasi silang hubungan Tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis (n=134)

Tabel 4.6 Analisis Bivariat Uji Chi Square

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi Square	10.143 ^a	4	.038
Likelihood Ratio	9.882	4	.42
Linear-by-Linear Association	.025	1	.874
N of Valid Cases	134		

Hasil uji chi square yang dilakukan didapatkan p value 0,038 yang artinya ($p < 0,05$) maka H_a diterima dan H_o ditolak, maknanya ada hubungan antara Tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis, keeratan hubungan sangat kuat yang berarah positif.

2. Crosstabulation

Tabel 4.7 Analisis Bivariat Crosstabulation

		KEPATUHAN MINUM OBAT			TOTAL
		TINGGI	SEDANG	RENDAH	
TINGKAT PENGETAHUAN	BAIK	2	9	6	17
	CUKUP	4	14	12	30
	KURANG	2	63	22	87
TOTAL		8	86	40	134

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh bahwa pasien dengan kategori pengetahuan baik berjumlah 17 responden dengan rincian 2 responden untuk pasien dengan kepatuhan minum OAT dalam kategori tinggi, 9 responden dengan kepatuhan minum OAT dalam kategori sedang dan 6 responden dengan kepatuhan minum OAT dalam kategori rendah. Pasien dengan kategori pengetahuan cukup berjumlah 30 responden dengan rincian 4 responden untuk pasien dengan kepatuhan minum OAT dalam kategori tinggi, 4 responden untuk pasien dengan kepatuhan minum OAT dalam kategori sedang dan 12 responden untuk pasien dengan kepatuhan minum OAT dalam kategori rendah. Pasien dengan kategori pengetahuan kurang berjumlah 87 responden dengan rincian 2 responden untuk pasien dengan kepatuhan minum OAT dalam kategori tinggi, 63 responden untuk pasien dengan kepatuhan minum OAT dalam kategori sedang dan 22 responden untuk pasien dengan kepatuhan minum OAT dalam kategori rendah.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar BAB

Usia, jenis kelamin dan Pendidikan pasien tuberculosis adalah beberapa fitur yang tercakup dalam diskusi penelitian ini. Selanjutnya dibahas dalam bab ini adalah hubungan tingkat pengetahuan tuberculosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis.

B. Interpretasi Dan Pembahasan Hasil

1. Karakteristik Pasien Tuberculosis

a. Usia

Menurut hasil pada penelitian, mayoritas usia responden rentan adalah antara 46-55 tahun dengan presentase 48 responden. Usia 79 tahun merupakan usia tertinggi dan usia 20 tahun merupakan usia terendah.

Usia mempengaruhi salah satu ingatan seseorang, kemampuan seseorang untuk menyerap dan menyimpan informasi akan berkurang seiring bertambahnya usia, ada beberapa rentang usia dimana seorang individu dapat mengalami peningkatan pengetahuan. Pemahaman dan perspektif seseorang berubah seiring bertambahnya usia. Pemahaman dan mentalitis akan bertambah akan meningkat seiring bertambahnya usia agar pengetahuan yang diperoleh meningkat (Kurnianingsih, 2024).

Jumlah tuberculosis yang menghasilkan dahak, patogenesisnya lebih besar dan kemungkinan polusi udara dari batuk, bersin dan berbicara keras adalah faktor utama yang menentukan tingkat penularan penyakit ini. Penyakit ini mempengaruhi orang-orang dari segala usia secara merata seperti bayi, anak kecil dan orang tua.

b. Jenis Kelamin

Menurut hasil pada penelitian, jenis kelamin responden mayoritas yang terkena tuberculosis adalah perempuan dengan 87 responden (65%) sedangkan laki-laki terdapat 47 responden (35%).

Penelitian yang dilakukan oleh Karima (2017), bahwa laki-laki memiliki kecenderungan yang lebih sedikit yaitu 0,83 kali (95% CI: 0,69-1,01) untuk terkena infeksi oportunistik TB dari pada kelompok Perempuan.

Secara global, laki-laki memang lebih banyak terdiagnosis TBC dibandingkan perempuan. Namun, di beberapa penelitian regional atau kelompok tertentu, angka kasus pada perempuan bisa lebih tinggi, terutama di daerah dengan tingkat kemiskinan dan diskriminasi gender yang tinggi.

c. Pendidikan

Menurut hasil pada penelitian yang telah dilakukan pada subjek penelitian yang dipilih sebagai sampel penelitian, mayoritas responden (59 responden atau 44%) telah menyelesaikan Pendidikan sekolah

dasar mereka, sedangkan minoritas (6 responden atau 4,5%) tidak menamatkan Pendidikan mereka.

Salah satu faktor yang meningkatkan risiko penularan tuberculosis adalah Pendidikan. Dengan latar belakang responden yang terbatas akan berdampak pada pemahaman mereka tentang tuberculosis. Individu yang berpendidikan tinggi tujuh kali lebih berpengetahuan tentang gejala tuberculosis paru, rute penularan dan pilihan pengobatan dibandingkan dengan individu berpendidikan dasar atau kurang. Tingkat Pendidikan yang rendah terkait dengan kurangnya pengetahuan mengenai penyebaran tuberculosis (Kurnianingsih, 2024).

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

2. Analisa Univariat

a. Pengetahuan

Hasil pada penelitian mengungkapkan bahwa pengetahuan tuberculosis paru di wilayah kerja Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang yang didasarkan pada data yang dikumpulkan peneliti. Secara khusus, data menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kategorik

baik sebanyak 17 responden atau dalam presentase 12,7%, responden dengan pengetahuan kategorik cukup sebanyak 30 responden atau dalam presentase 22,4 % dan responden dengan pengetahuan kategorik kurang sebanyak 87 responden atau dalam presentase 64,9%.

Memahami merupakan definisi dari kata “tahu” yang menghasilkan pengetahuan. Perilaku yang mempengaruhi seseorang adalah pengetahuan. Seseorang dalam tingkat pengetahuan yang tinggi dapat membuat kesimpulan mengenai Kesehatan dan perilaku (Notoadmodjo, 2016).

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya :

1) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Usia dapat memengaruhi daya ingat dan kemampuan belajar seseorang. Anak-anak dan remaja cenderung lebih cepat menyerap informasi dibandingkan orang lanjut usia.

2) Jenis Kelamin

Menurut kajian Tel Aviv, perempuan dapat menyerap informasi lima kali lebih cepat dibandingkan laki-laki. Ini menjadi alasan perempuan lebih cepat menyimpulkan sesuatu dibanding laki-laki. Sedangkan laki-laki memiliki kemampuan motorik yang jauh lebih kuat dibandingkan perempuan.

3) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan dan umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi.

4) Sumber Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

Dampak kurangnya pengetahuan yang dipahami penderita tuberculosis mempengaruhi pemahaman mengenai tuberculosis yang saat ini dideritanya. Semakin tinggi pengetahuan terhadap Kesehatan maka semakin tinggi juga pencegahan dan pengobatan penyakitnya. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang tinggi, maka akan mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat anti tuberculosis.

b. Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis

Hasil pada penelitian mengungkapkan bahwa kepatuhan minum obat anti tuberculosis di wilayah kerja Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang menunjukkan bahwa responden dengan kepatuhan minum OAT kategorik tinggi sebanyak 8 responden dalam presentase 6%, responden dengan kepatuhan minum OAT kategorik sedang sebanyak 86 responden dalam presentase 64,1% dan responden dengan

kepatuhan minum OAT kategorik rendah sebanyak 40 responden dalam presentase 29,9%.

Kepatuhan merupakan kewajiban pasien disaat waktu untuk meminum obat dan merupakan kewajiban pasien dengan pengobatan yang disarankan oleh dokter maupun tenaga medis. Penderita tuberculosis yang patuh meminum obat merupakan pasien yang memiliki keinginan untuk sembuh tinggi dan pasien yang meminum obat secara teratur selama 6-9 bulan berturut-turut tanpa putus makan dikatakan tuntas. Dan jika pasien tidak meminum obat ataupun lalai untuk melakukan pengobatan makan pasien tersebut dikatakan droup out (DO) dari pengobatan klinis (Depkes RI, 2018).

3. Analisa Bivariat

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis, hasil penelitian menunjukan dari hasil uji chi square terhadap hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis didapatkan p value 0,038 yang artinya ($p < 0,05$) maka H_a diterima dan H_o ditolak, maknanya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis, keeratan hubungan sangat kuat yang berarah positif.

Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis. Hasil tersebut sesuai dengan uji statistic pada penelitian yang dilakukan oleh Susilo et al., (2023), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara

pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis. Pengetahuan berkorelasi positif, berarti semakin tinggi pengetahuan mengenai tuberculosis semakin tinggi pula kepatuhan minum obat anti tuberculosis. Karena dalam pengetahuan seseorang dapat memperoleh serta meningkatkan derajat kesehatannya (Baliasa et al, 2020).

Tuberculosis masih menjadi masalah di dunia, salah satu masalah dari penyakit ini adalah mengenai program pengobatan. Kendala dalam pengobatan tuberculosis adalah kurangnya kepatuhan dari penderita tuberculosis untuk minum obat anti tuberculosis. Penyebabnya yaitu karena pengetahuan, dalam hal ini Tingkat pengetahuan seseorang memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis (Purwanto, 2021). Keberhasilan suatu pengobatan pada tuberculosis dapat ditunjang dari kepatuhan dalam minum obat anti tuberculosis secara teratur dengan dosis yang ditetapkan. Pasien yang dirawat berulang kali di Rumah Sakit disebabkan ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat anti tuberculosis secara teratur. Hal ini akan memberikan dampak drop out atau Multi Drugs Resisten (MSR) TB. Salah satu cara mengatasi hal tersebut adalah dengan adanya dukungan dari lingkungan termasuk sosial dan tenaga Kesehatan sebagai penyampaian informasi kepada penderita agar Tingkat pengetahuan penderita semakin baik dan terciptanya perubahan perilaku atas dasar kesadaran penderita itu sendiri (WHO, 2020).

Menurut teori, pengetahuan mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan. Pengetahuan penderita yang sangat rendah dapat menentukan

ketidakteraturan penderita minum obat karena kurangnya informasi yang diberikan petugas kesehatan tentang penyakit tuberkulosis paru, cara pengobatan, bahaya akibat tidak teratur minum obat dan pencegahannya (Adam, 2020).

Pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat karena pengetahuan dapat membentuk sikap dan keyakinan pada pasien. Semakin tinggi pengetahuan pasien, maka semakin patuh pasien dalam mengkonsumsi obat karena pasien memahami mengapa mereka harus patuh dalam minum obat. Pengetahuan juga dapat membantu pasien dalam mengatasi dan mengurangi risiko penyakit. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak semua responden yang memiliki pengetahuan kurang tidak patuh dalam minum obat, hal ini bisa saja mungkin terjadi karena peran keluarga dalam mendukung pelaksanaan program pengobatan untuk minum obat setiap hari. Umumnya semakin kurang pengetahuan seseorang maka akan beresiko untuk tidak patuh.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti masih menemukan keterbatasan dalam penelitian ini. Keterbatasan yang peneliti jumpai pada saat pengumpulan data yaitu, beberapa responden menolak untuk mengisi kuesioner dikarenakan mereka tidak minat dan beberapa responden kurang mengerti dan tidak mendengarkan ketika instruksi sedang diberikan. Penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner sehingga masih banyak hal-hal yang perlu disempurnakan karena data ini bersifat

subyektif dan kejujuran responden dalam mengisi kuesioner dapat mempengaruhi.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

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



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil dari penelitian ini yang terdiri dari 134 responden di wilayah Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang dapat disimpulkan :

1. Karakteristik pasien tuberculosis di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan rata-rata usia 46-55 tahun dan mayoritas berpendidikan terakhir SD.
2. Tingkat pengetahuan tuberculosis pada pasien tuberculosis di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang rata-rata memiliki pengetahuan yang masih kurang.
3. Pasien tuberculosis di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang mayoritas memiliki kepatuhan yang sedang dalam kepatuhan minum obat anti tuberculosis.
4. Pada penelitian ini terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis dengan keeratan hubungan sangat kuat yang berarah positif.

B. Saran

1. Bagi Penderita Tuberculosis

Memberikan pengetahuan tentang tuberculosis dalam meningkatkan kepatuhan minum obat anti tuberculosis pada pasien tuberculosis dengan dapat menerapkan upaya pencegahan penularan tuberculosis dan

diharapkan pasien dapat merubah perilaku dan dapat menjalani perawatan serta pengobatan dengan maksimal.

2. Bagi Keluarga Paisein

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menginformasikan kepada keluarga pasien tentang pentingnya meningkatkan pengetahuan agar bisa memberikan dukungan kepada pasien agar dapat petuh dalam pengobatan tuberculosis.

3. Bagi Perawat

Mengetahui dampak pengobatan yang dilakukan tidak maksimal oleh pasien tuberculosis sehingga diharapkan pelayanan Kesehatan mampu dalam pengobatan KIE (Komunitas, informasi dan edukasi) yang lengkap untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan tuberculosis pada pasien tuberculosis.

4. Bagi Masyarakat Umum

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan pemahaman mengenai deteksi dini penyakit tuberculosis bagi Masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2020). Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(1), 12-18.
- Alfa, Z. S. (2023). HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT DI PUSKESMAS WARUNGPRING KOTA PEMALANG (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Alwi, N. P., Fitri, A., & Ambarita, R. (2021). Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien Tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 5(1), 63-66.
- Arodah, N. I., & Setiyadi, N. A. (2023). Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Niat Memeriksa Dahak pada Presumtif TBC. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 1558-1570.
- Baliasa, W., Pingkan, W., Kaunang, J., Harold, B., & Kairupan, R. (202). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penderita Tuberculosis dengan Hasil Terapi di Puskesmas Biak Banggai. *Journal of Publik Health and Community Medicine*, 1(4), 63-69.
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13-13.
- Depkes R.I. (2021). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta : Kementerian kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.

- Dinkes, j. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020. Semarang: dinkes jateng.
- JANNAH, I. F., Khasanah, D. U., Fauziyah, A., & JANNAH, I. F. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RSUD KARDINAH KOTA TEGAL.
- Kemenkes, r. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Jakarta: kementerian kesehatan republik indonesia.
- Lapau. (2019). Metodologi Penelitian: Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Jakarta.
- Mahartati, N. M. N., & Syarif, S. (2024). Faktor Risiko Kegagalan Pengobatan Tuberkulosis: Systematic Review. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 7(4), 899-906.
- Morisky, D.E., DiMatteo, M.R., 2011. Improving the measurment of self-reported medication nonadherence: Final respon. Journal of Clinical Epidemiology, Vol. 64, p 258-263
- Notoatmodjo. (2019). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka
- Nursalam . 2020. Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian. Jakarta : PT Salemba Medika
- Nursalam. (2021). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi. Tesis dan Instrumen Penelitian, Jakarta: Salemba Medika.

- Nuruzzamania, F. (2022). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat TB Paru Pada Penderita Penyakit TB Paru di Puskesmas Bareng Jombang (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Papeo, D. R. P., Immaculata, M., & Rukmawati, I. (2021). Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8) Dan Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF) Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Di Kota Bandung. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(2), 86-97.
- Putri, V. S., Apriyali, A., & Armina, A. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Tindakan Keluarga dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), 226-236.
- Saputri, O. T., & Rosyid, F. N. (2024). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 1-9.
- Setiani, L. A., Almasyhuri, A., & Hidayat, A. A. (2022). Evaluasi Kepatuhan Pasien Pada Penggunaan Obat Antidiabetik Oral Dengan Metode Pill-Count dan MMAS-8 Di Rumah Sakit PMI Kota Bogor. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 6(1), 32-46.
- Sugiyono. 2020. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Cetakan ke 19. Bandung : Alfabeta.
- Suryana, I., & Nurhayati, N. (2022). Hubungan Antara Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 4(2), 93-98.
- Susilo, A., Al Hasbi, H., Sunaryanti, S. S. H., Sunarno, R. D., & Anggraeni, T. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat

pada Pasien Tuberkulosis Paru di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri. *Avicenna: Journal of Health Research*, 6(1), 120-127.

WHO Report. (2023). Global Tuberculosis Control. WWW.who.int/tb/data.
diunduh tanggal 3 Agustus 2024

Widaad, N. R. EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS DI INDONESIA: KAJIAN LITERATUR.

Widianingrum, T. R. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).

Yayasan Spiritia. (2020). Lembaran Informasi 405 Kepatuhan Terapi.

