



**PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP**

**TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT**

**PADA PASIEN TB PARU**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

**Disusun :**

**Indah Khoiriyatus Syarifah**

**30902300359**

**PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN LINTAS JALUR**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2025**

## 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 pada kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

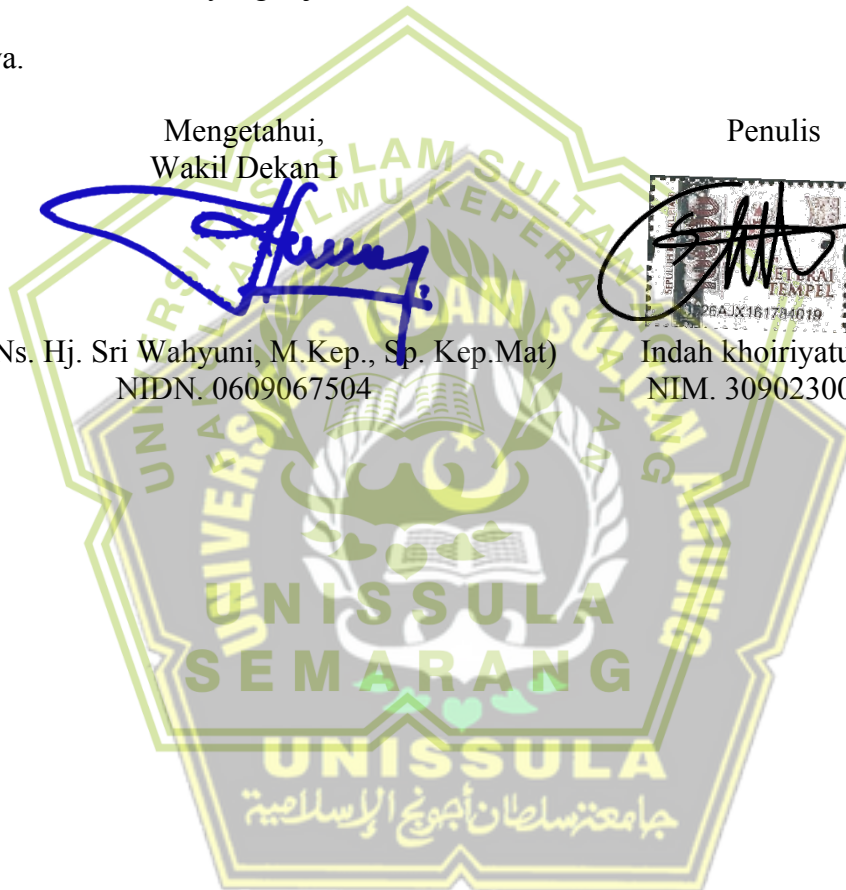


(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep.Mat)  
NIDN. 0609067504

Penulis



Indah khoiriyatus Sy  
NIM. 30902300359



## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

### **PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**Nama : Indah Khoiriyatus Syarifah**

**NIM : 30902300359**

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing

Tanggal : .....

Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M. Kep

NIDN. 0615098802

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul :

**PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN  
MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Indah Khoiriyatus Syarifah

NIM : 30902300359

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal .....2025 dan dinyatakan  
telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Muhammad Arifin Noor, M.Kep., Sp. Kep.MB  
NIDN. 0627088403

Penguji II,

Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M. Kep  
NIDN. 0615098802

Mengetahui



Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

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

NIDN. 0622087403

**ABSTRAK**

**Indah Khoiriyatus Syarifah**

**PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT  
PADA PASIEN TB PARU**

**Latar Belakang:** Kepatuhan minum obat merupakan hal utama dalam keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru (TB paru). Peer group support pada pasien TB paru mampu memberikan dampak positif terhadap pengobatan TB seperti meningkatkan kepatuhan minum obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh peer group support terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

**Metode:** Penelitian pre-experimental ini menggunakan rancangan intact group comparison. Populasi target dalam penelitian ini adalah pasien TB paru di RS Awal Bros Bagan Batu. Sebanyak 36 pasien dipilih sebagai sampel menggunakan teknik purposive sampling dan kemudian dialokasikan ke dalam dua kelompok. Kelompok intervensi adalah pasien yang menerima peer group support, sementara kelompok kontrol menjalani pengobatan tanpa adanya peer group support. Kuesioner kepatuhan minum obat yang valid dan reliabel digunakan untuk mengukur seberapa patuh pasien terhadap pengobatan TB. Analisis menggunakan uji Independent t-test digunakan untuk mengetahui perbedaan kepatuhan minum obat antar kelompok berdasarkan data yang terdistribusi normal dan homogen.

**Hasil:** Terdapat perbedaan nilai kepatuhan minum obat pada kelompok kontrol – intervensi sebesar 4,33 antara kedua kelompok dengan nilai signifikansi 0,0001.

**Simpulan:** Pemberian peer group support efektif meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru. Masyarakat hendaknya dapat memberikan kesempatan bagi pasien untuk berinteraksi dengan teman sebaya.

**Kata Kunci:** Dukungan, Kepatuhan, Peer Group, Tuberkulosis

**S1 NURSING STUDY PROGRAM**

**FACULTY OF NURSING**

**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**

**Thesis, January 2025**

**ABSTRACT**

**Indah Khoiriyatus Syarifah**

**THE EFFECT OF PEER GROUP SUPPORT ON COMPLIANCE IN TAKING MEDICATION IN PULMONARY TB PATIENTS**

**Background:** Medication adherence is paramount for successful treatment in patients with pulmonary tuberculosis (TB). Peer group support for TB patients can positively impact TB treatment, such as by increasing medication adherence. This study aimed to determine the effect of peer group support on medication adherence in pulmonary TB patients.

**Methods:** This quasi-experimental study used a pre-posttest control group design. The target population was pulmonary TB patients at RS Awal Bros Bagan Batu. A total of 36 patients were selected using purposive sampling technique and then allocated into two groups. The intervention group consisted of patients who received peer group support, while the control group underwent treatment without peer group support. A valid and reliable medication adherence questionnaire was used to measure patient adherence to TB treatment. Analysis using the Independent t-test was used to determine differences in medication adherence between groups based on normally and homogeneously distributed data.

**Results:** There was a difference in medication adherence scores between the control and intervention groups of 4.33, with a significance value of 0.0001.

**Conclusion:** Providing peer group support is effective in increasing medication adherence in pulmonary TB patients. The community should provide opportunities for patients to interact with peers.

**Keywords:** Adherence, Peer Group, Support, Tuberculosis

## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Wr.Wb.*

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridho-Nya, sehingga peneliti telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “**Pengaruh *Peer Group Support* Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien TB**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai sarjana keperawatan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari beberapa pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto,SH, MH. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep.,M.Kep selaku Dekan Fakukultas Imu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M. Kep selaku pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini, mengajarkan penulis agar selalu semangat sesulit apapun menghadapi ujian skripsi ini.

5. Ns. Muhammad Arifin Noor, M.Kep., Sp. Kep. MB selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Orangtua saya yang saya hormati Bapak Muhammad Junaedi dan Ibu Muariah. Terima kasih untuk segala kasih sayang, motivasi, semangat, nasehat, waktu, biaya, keikhlasan, kesabaran, serta do'a yang senantiasa dipanjatkan, dan juga yang selalu mengajari saya untuk terus berusaha dan tidak mudah putus asa.
8. Adik saya, Muhammad Dwi Shodiqul Ibad terimakasih untuk doa dan segala dukungan yang telah diberikan.
9. Terima kasih buat Pasangan saya yang selalu support saya agar bisa segera menyelesaikan skripsi agar cepat menikah
10. Terima kasih buat sahabat saya meylinda, zulia sofiana, anwar, lia , luluk, dan inayah, yang tidak bosan-bosannya memberi saya dukungan dan senyuman serta waktunya untuk membantu saya, mau mendengar keluh kesah saya.
11. Semua pihak yang tidak dapat peneliti tuliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penelitian ini.

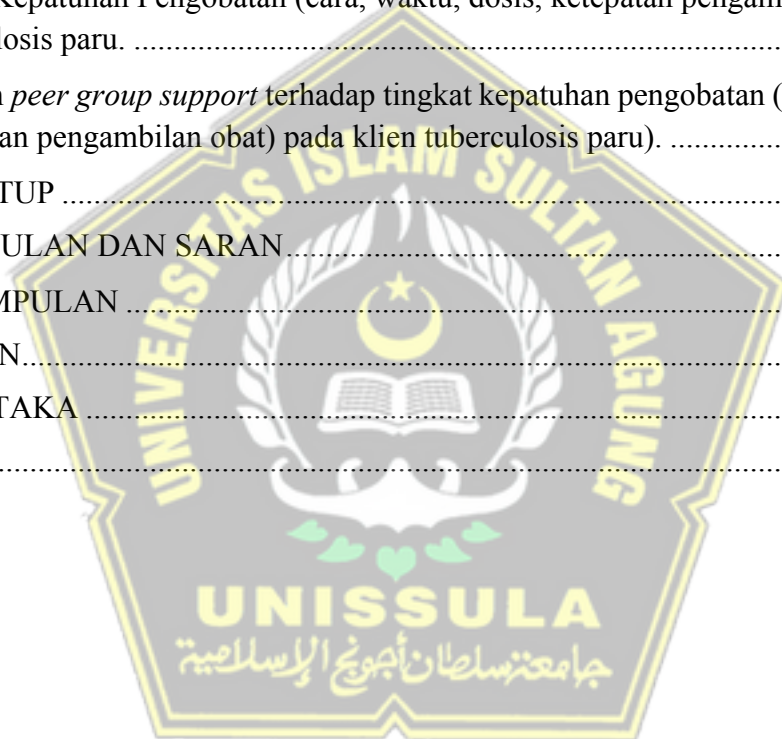
Peneliti menyadari bahwa tugas ini masih membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap tugas metodologi penelitian ini dapat memberi manfaat bagi banyak pihak. Akhir kata, semoga dukungan dan bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak, mendapatkan keberkahan berupa ridho dari Allah SWT..

*Jazakallah khairan Katsira, Wassalamu'alaikum Wr.Wb.*

## DAFTAR ISI

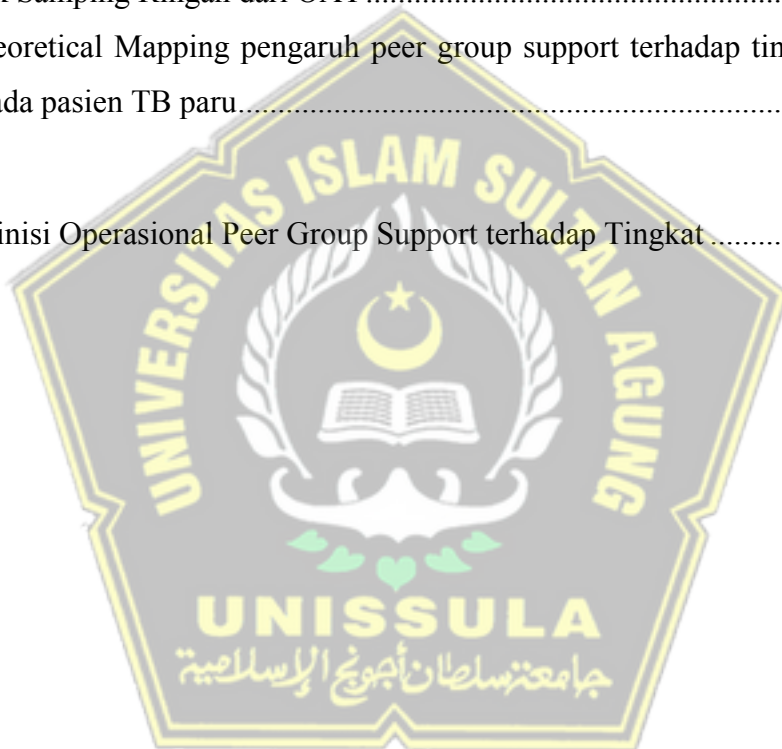
|                                          |     |
|------------------------------------------|-----|
| HALAMAN JUDUL.....                       | i   |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....  | i   |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....                 | i   |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                 | ii  |
| ABSTRAK.....                             | iii |
| ABSTRACT.....                            | iv  |
| KATA PENGANTAR .....                     | v   |
| DAFTAR ISI.....                          | vii |
| DAFTAR TABEL.....                        | 1   |
| DAFTAR GAMBAR .....                      | 1   |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                    | 1   |
| BAB I PENDAHULUAN.....                   | 1   |
| A. Latar Belakang Masalah.....           | 1   |
| B. Perumusan Masalah .....               | 3   |
| C. Tujuan Penelitian .....               | 3   |
| 1) Tujuan Umum.....                      | 3   |
| 2) Tujuan Khusus.....                    | 3   |
| D. Manfaat Penelitian.....               | 3   |
| 1) Manfaat Teoritis .....                | 4   |
| 2) Manfaat Praktis.....                  | 4   |
| 3) Bagi Penelitian Selanjutnya.....      | 4   |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....             | 5   |
| A. Tinjauan Teori.....                   | 5   |
| 1) Konsep TBC .....                      | 5   |
| 2) Kerangka Teori.....                   | 34  |
| BAB III METODE PENELITIAN.....           | 35  |
| A. Kerangka Konsep .....                 | 35  |
| B. Variabel Penelitian .....             | 35  |
| C. Jenis dan Desain Penelitian.....      | 35  |
| D. Populasi dan Sempel Penelitian .....  | 36  |
| E. Tempat dan Waktu Penelitian .....     | 38  |
| F. Instrumen/ Alat Pengumpulan data..... | 39  |

|                                                                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| G. Metode Pengumpulan Data .....                                                                                                                                 | 39 |
| H. Cara Analisis Data .....                                                                                                                                      | 40 |
| I. Etika Penelitian .....                                                                                                                                        | 42 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN .....                                                                                                                                    | 44 |
| a. Hasil Penelitian .....                                                                                                                                        | 44 |
| 1) Gambaran umum lokasi penelitian .....                                                                                                                         | 44 |
| 2) Data umum responden (pasien TB paru) .....                                                                                                                    | 45 |
| 3) Uji Homogenitas .....                                                                                                                                         | 47 |
| 4) Hasil Kepatuhan Minum Obat .....                                                                                                                              | 49 |
| BAB V PEMBAHASAN .....                                                                                                                                           | 52 |
| a) Tingkat Kepatuhan Pengobatan (cara, waktu, dosis, ketepatan pengambilan obat) klien tuberkulosis paru. ....                                                   | 52 |
| b) Pengaruh <i>peer group support</i> terhadap tingkat kepatuhan pengobatan (cara, waktu, dosis, ketepatan pengambilan obat) pada klien tuberkulosis paru). .... | 54 |
| BAB VI PENUTUP .....                                                                                                                                             | 56 |
| A. KESIMPULAN DAN SARAN .....                                                                                                                                    | 56 |
| 1) KESIMPULAN .....                                                                                                                                              | 56 |
| 2) SARAN .....                                                                                                                                                   | 58 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                                                                                                                             | 59 |
| LAMPIRAN .....                                                                                                                                                   | 62 |



## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2. 1 Panduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Pengendalian TB di Indonesia adalah: .....                    | 15 |
| Tabel 2. 2 Dosis paduan OAT-KDT Kategori-1:2(HRZE)/4(HR)3 .....                                                           | 16 |
| Tabel 2. 3 Dosis paduan OAT-KDT kategori 2:2(HRZE)S(HRZE)/5(HR)3E3 .....                                                  | 16 |
| Tabel 2. 4 Dosis paduan OAT kombipak kategori 1 2 (HRZE)/(HR).....                                                        | 17 |
| Tabel 2. 5 Dosis paduan OAT kombipak kategori2:2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E .....                                              | 17 |
| Tabel 2. 6 Efek Samping Ringan dari OAT .....                                                                             | 17 |
| Tabel 2. 7 Theoretical Mapping pengaruh peer group support terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB paru..... | 33 |
| Tabel 3. 1 Definisi Operasional Peer Group Support terhadap Tingkat .....                                                 | 38 |



## DAFTAR GAMBAR

|                                                                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2. 1 Alur Diagnosis TB Paru Orang Dewasa. (Kemenkes RI , 2023).....                                            | 13 |
| Gambar 2. 2 Kerangka Teori pengaruh peer group support terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB paru..... | 34 |
| Gambar 3. 1 kerangka konsep.....                                                                                      | 35 |
| Gambar 3. 2 Rancangan Penelitian .....                                                                                | 36 |



## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1 SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN ..... | 63 |
| Lampiran 2 KUESIONER PENELITIAN .....               | 64 |
| Lampiran 3 Formulir TB 01 .....                     | 67 |
| Lampiran 4 Formulir TB .....                        | 68 |



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

*Mycobacterium tuberculosis* adalah penyakit menular yang menyebabkan tuberkulosis (TB). Pasien menyebarkan penyakit melalui batuk dan pernafasan, yang kemudian menginfeksi paru-paru. *Mycobacterium tuberculosis* terutama menyerang paru-paru, meski juga dapat menyerang kelenjar getah bening, tulang, sendi, usus, dan sistem genitourinari. *Mycobacterium tuberculosis* dapat mengembangkan resistensi OAT jika tidak diobati. Hal ini dapat menyebabkan M. tuberkulosis mengembangkan resistensi OAT jika tidak diobati. Hal ini dapat menyebabkan M. tuberkulosis mengembangkan resistensi OAT jika tidak diobati. (Elpira Asmin & Toressy, 2022)

Dalam Data dari dinkes Tuberkulosis pada 8 April 2021, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin mengatakan bahwa jumlah kasus TBC di Indonesia telah menurun dari 563.000 pada tahun 2019 menjadi 37.000 pada tahun 2020. Selain itu, tingkat keberhasilan pengobatan telah menurun dari 83% pada tahun 2019 menjadi 37.000 pada tahun 2020. Tingkat keberhasilan pengobatan juga menurun dari 82% pada tahun 2020.

Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Riau dalam profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2018, ada 44.052 kasus tuberkulosis di Provinsi Riau. Kabupaten dengan kasus tertinggi adalah Rokan Hulu, Kampar, dan Kota Pekanbaru, sedangkan kabupaten dengan kasus terendah adalah Kepulauan Meranti, Indragiri Hulu, dan Indragiri Hilir. (Han, 2024)

*Software* Sistem Informasi TB (SITB) mencatat 357.199 kasus TBC di Indonesia pada April 2021. Kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis adalah salah satu faktor kesulitan. Sejak tahun 2016, tingkat keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis mengalami penurunan. Tingkat tertinggi dalam kurun waktu 10 tahun, yaitu 89,2%, dicapai pada tahun 2010. Namun, pada tahun 2020, tingkat keberhasilan pengobatan mencatat penurunan terkecil sebesar 82,7% dan pada tahun 2021 sebesar

83%. (Elizah et al., 2024) ) Sumber penularan yaitu tuberculosis BTA (bakteri tahan asam) positif melalui percikan dahak saat pasien batuk. Orang-orang di sekeliling



pasien TB tersebut dapat terpapar dengan cara menghisap percikan dahak (droplet) (Elizah et al., 2024)

Kepatuhan pasien tuberculosis dalam menjalani pengobatan dan kepatuhan minum obat merupakan hal utama dalam keberhasilan pengobatan. Kepatuhan dalam minum obat pada penderita tuberculosis paru dapat meningkatkan hasil yang baik dalam proses pengobatan, selain itu juga dapat mencegah terjadinya resisten obat. Kendala kegagalan pengobatan yang dialami saat ini yaitu kebosanan minum obat yang terlalu lama dan jumlah obat yang efektif cukup banyak, merasa sudah sehat dan adanya efek samping obat sehingga penderita menghentikan pengobatannya (Depkes 2008). Salah satu faktor yang mengakibatkan pengobatan pasien menjadi lama yaitu disebabkan oleh ketidakpatuhan dalam minum obat TBC. (Anda et al., 2024)

Pasien dalam menjalankan pengobatan perlu mendapatkan dukungan baik dari keluarga atau teman sesama penderita, yang setiap saat dapat saling mengingatkan untuk minum obat secara teratur, Dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan pasien dalam minum obat TB paru, Ketika mendapatkan dukungan seseorang akan merasa dicintai, dihargai, dan diakui serta membuat dirinya lebih berarti Kembali. (Herawati et al., 2020)

Bentuk dukungan yang dapat diberikan kepada pasien tuberculosis paru adalah dalam bentuk *peer group support* yang dapat berupa dukungan positif pada setiap kegiatan yang dilakukan. Al-Mighwar, berpendapat bahwa pengaruh teman sebaya terhadap sikap, minat dan tingkah laku lebih besar dari pada pengaruh keluarga, ini menjelaskan bahwa, ketika pasien bekerja dengan teman-teman dekatnya atau berada dalam lingkungan yang sama dengan *peer group support*, maka pasien akan melakukan apa yang dilakukan oleh teman-temannya, baik itu sikap patuh atau tidak patuh. *Peer group support* telah dilakukan pada penelitian sebelumnya dan berdampak positif terhadap kemajuan kesehatan klien. *Peer group support* berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB paru (Hasanah, 2019)

Berdasarkan teori Lawrence Green, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor pendukung (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*),

dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Pada faktor pendorong melibatkan teman sebaya atau *peer group support* pada sesama penderita tuberkulosis paru. *Peer group support* sangat menunjang terhadap keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis paru (TB Paru) dengan memberikan dukungan emosional seperti saling mengingatkan untuk selalu rutin minum obat. Dengan ini *peer group support* dapat meningkatkan kepatuhan minum obat tuberkulosis paru serta menurunkan angka kekambuhan dan terjadinya resisten obat yang mengakibatkan TB-MDR terjadi. (Widyastuti et al., 2024)

## B. Perumusan Masalah

Bagaimana Pengaruh terbentuknya *peer group support* terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien TB

## C. Tujuan Penelitian

### 1) Tujuan Umum

Pengaruh *peer group support* terhadap Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB paru

### 2) Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Karakteristik pasien seperti usia, jenis kelamin , pekerjaan, penyakit penyerta, Riwayat merokok
- b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat sebelum terbentuknya *peer group support* terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB paru
- c. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat setelah terbentuknya *peer group support* terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB paru

## D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat, antara lain:

### 1) Manfaat Teoritis

Dapat menambah dan memperdalam wawasan mengenai tuberculosis paru dan dapat menambah keilmuan dibidang keperawatan terkait keterlibatan teman sebaya atau sesama penderita tuberculosis paru dalam upaya peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis paru.

### 2) Manfaat Praktis

#### 1) Bagi Perawat

Bagi perawat dapat menambah cara alternatif dalam tindakan untuk meningkatkan peran dan sesama penderita dalam mengawasi minum obat TB paru

#### 2) Bagi pasien

Dapat meningkatkan kepatuhan minum obat TB paru dan memberika dukungan pada pasien sesama tuberculosis paru

#### 3) Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar, sebagai bahan referensi ataupun kajian bagi peneliti lain atau peneliti lanjut



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1) Konsep TBC

###### a) Pengertian TBC

Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. (MA Nafi, 2020)

TBC merupakan singkatan dari Tuberkulosis. Yang dimana penyakit ini termasuk dalam golongan menular loh Sobat. Awal mula dari tuberkulosis ialah disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*(M.Tb) .Yang dimana bakteri tersebut bisa menyerang siapa saja dan bagian organ tubuh yang diserang biasanya pada paru-paru, tulang belakang, kulit, otak, kelenjar getah bening dan jantung. Penularan dari bakteri ini biasanya melalui udara, yang dimana ketika orang yang terkena TBC itu batuk secara langsung di tempat umum tanpa ditutup dengan tangan, maka kuman tersebut akan keluar dan bertebaran melalui udara dan dapat terhirup oleh orang yang ada disekitarnya yang dapat memungkinkan tertular penyakit ini.(Kemenkes, 2024)

TB pada anak-anak didefinisikan sebagai anak-anak usia dibawah 10 tahun yang terinfeksi oleh MTb. Anak-anak tersebut memiliki risiko tinggi untuk mengembangkan penyakit TB karena sistem imun yang belum berkembang dengan baik. Anak-anak yang menderita TB, anggota keluarga dan orang lain yang memiliki kontak dekat dengan penderita harus diinvestigasi untuk menemukan dan menatalaksana sumber penularan penyakit. (Kemenkes, 2024)

*Mycobacterium tuberculosis* (MTB) yaitu seperti (PM)penyakit menular atau dikenal istilah penyakit paru. Gambaran *Mycobacterium tuberculosis* terlihat batang, atau dikenal bakteri tahan asam secara khusus sangat tahan terhadap asam saat dilakukan pewarnaan di ruang mikrobiologi. *Mycobacterium tuberculosis* (TBC)jika terpapar sinar matahari dimana mengubah sistem mutase anaerob menjadi aerob yang mudah mati, dan bertahan hidup ditempat lembab dan gelap dalam kurun waktu beberapa jam. Hasil BTA positif pada penderita TB paru mempunyai potensial menular. Spesifikasi *Mycobacterium* adalah

*M,Leprae, M,bovia, M,africanum, M,tuberculosis*, dan sebagainya. (Kemenkes, 2024)

b) Etiologi TB Paru

TB Paru ialah penyakit yang menular dan disebabkan oleh Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* mempunyai karakteristik khusus seperti tahan terhadap asam pada pewarnaan (Basil Tahan Asam) sebab basil TB paru punya sel lipoid. Basil TB paru rentan dengan cahaya matahari, terkena alkohol 70% dan lisol 50% jadi dalam beberapa menit saja akan mati. Basil TB paru dalam waktu 12-24 jam waktu yang diperlukan untuk melakukan mitosis jadi ini dapat diberikan obat secara intermiten (2-3 hari sekali). (Beno et al., 2022)

Tuberkulosis (TBC) disebabkan oleh sejenis bakteri yang disebut *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar saat penderita TB batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang dikeluarkan yang mengandung bakteri TB. Meskipun TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu, penyakit ini tidak menular dengan mudah. Seseorang harus kontak waktu dalam beberapa jam dengan orang yang terinfeksi. Misalnya, infeksi TBC biasanya menyebar antara anggota keluarga yang tinggal di rumah yang sama. Akan sangat tidak mungkin bagi seseorang untuk terinfeksi dengan duduk di samping orang yang terinfeksi di bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang dengan TB dapat menularkan TB. Anak dengan TB atau orang dengan infeksi TB yang terjadi di luar paru-paru (TB ekstrapulmoner) tidak menyebabkan infeksi. (Wahdi & Puspitosari, 2021)

Mikro bakteri TB sendiri merupakan bakteri yang tahan asam dan mempunyai sifat yang berbeda dengan kuman yang lain karena tumbuhnya sangat lambat dan cepat sekali terjadi resistensi bila terpajan dengan satu obat. Umumnya antibiotik bekerja lebih aktif terhadap kuman yang cepat membelah. Sedangkan sifat membelah sendiri yang dimiliki oleh mikrobakteria merupakan salah satu faktor yang menyebabkan perkembangan penemuan obat anti mikro bacteria baru yang jauh lebih sulit serta lambat dibandingkan dengan anti bakteri lain. (Humaiddi et al., 2020)

c) Tanda dan Gejala TBC

Tanda & gejala sering terjadi pada pasien Tuberkulosis adalah batuk yang tidak spesifik namun progresif. Penyakit Tuberkulosis paru biasanya tidak

nampak adanya tanda dan gejala yang khas. Biasanya keluhan itu muncul adalah:

- 1) Demam lebih dari 1 bulan, sering terjadi pada pagi hari
- 2) Batuk, terjadi sebab adanya iritasi pada bronkus, batuk ini membuang/mengeluarkan produksi radang, biasanya dimulai dari batuk kering sampai batuk purulent (menghasilkan sputum)
- 3) Sesak nafas, jika terjadi lanjut dimana inflamasi radang sampai setengah paru
- 4) Nyeri dada, keluhan seperti ini jarang terjadi namun jika terjadi maka infiltrasi radang sudah sampai ke pleura jadi menimbulkan pleuritis
- 5) Malaise ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot dan keringan waktu di malam hari
- 6) Nafsu makan menurun. (Zulaikhah et al., 2019)

d) Klasifikasi dan Tipe Penyakit

Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita tuberculosis memerlukan suatu definisi kasus yang memberikan batasan baku setiap klasifikasi pada penderita TB. Penentuan klasifikasi dan penderita penting untuk menentukan panduan OAT yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan dimulai. Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam meentukan kasus TB yaitu :

- 1) Organ tubuh yang sakit : TB paru , Extra paru
- 2) Hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopik langsung : BTA positif atau BTA negatif.
- 3) Riwayat pengobatan sebelumnya : baru atau sudah pernah diobati
- 4) Tingkat keparahan penyakit : ringan atau berat.

Ketentuan klasifikasi penyakit menurut (Kemenkes, 2024) sebagai berikut :

a. Klasifikasi penyakit

Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TB paru dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Tuberkulosis paru BTA positif

1. Bisa kurang 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif
2. Satu spesimen dahak SPS dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto thorak dada dengan hasil gambaran tuberkulosis
3. Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan kembangbiakan bakteri TB positif

4. Satu atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS di pmeriksaan sbelumnya hasil BTA negatif & tidak ada perbaikan setelah di berikan terapi antibiotik non OAT.

b. Tuberkulosis paru BTA negatif

Kasus yang bukan memenuhi definisi pada TB paru BTA positif, dengan kriteria diagnostik TB paru BTA negatif meliputi:

1. Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif
2. Foto thorak dada abnormal sesuai dengan gambaran tuberkulosis
3. Tidak ada perbaikan setelah diberikan terapi antibiotik non OAT, bagi pasien dengan HIV negatif
4. Dipertimbangkan oleh dokter Sp.P untuk diberikan pengobatan atau tidak

b. Tipe Penderita

Tipe penderita ditentukan dari riwayat pengobatan sebelumnya ada beberapa tipe penderita seperti :

a. Kasus Baru

Kasus baru yaitu dimana penderita belum pernah diobati dengan OAT/sudah pernah minum OAT kurang dari satu bulan (4 minggu) saat dilakukan pemeriksaan BTA bisa positif atau negatif.

b. Kasus Pengobatan Ulang

1. Kambuh

Pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh/ pengobatan lengkap, diagnosis kembali dengan BTA positif (dahak/kultur)

2. *Loss of fpllow up*

Pasien tyang telah berobat & putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif

3. Kasus Setelah Gagal Berobat

Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif/ kembali menjadi positif pada bulan ke 5 atau lebih selama selama pengobatan.

c. Pindahan

Pasien yang dipindahkan ke register lain dan melanjutkan pengobatannya

e) Factor Resiko

a. Factor Umur

Umur termasuk variabel penting dalam mempelajari suatu masalah kesehatan karena ada kaitan dengan daya tahan tubuh, ancaman kesehatan dan kebiasaan hidup. Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit penyebab kesakitan dan kematian pada semua usia di seluruh dunia terutama di negara berkembang. Insiden tertinggi Tuberkulosis paru biasanya mengenai usia dewasa muda. Angka pada pria selalu tinggi pada semua usia, tetapi angka pada wanita cenderung menurun tajam sesudah melampaui usia subur. Pada wanita, prevalensi mencapai maksimum pada usia 40-50 tahun dan kemudian berkurang. Pada pria, prevalensi terus meningkat sampai sekurang-kurangnya mencapai usia 60 tahun. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun, sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB.

b. Factor Jenis Kelamin

Penyakit TB paru cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibanding perempuan, karena kebiasaan merokok dan minum alkohol sehingga sistem pertahanan tubuh menurun dan lebih mudah terpapar dengan agent penyebab TB paru.

c. Kondisi Rumah

Kondisi rumah bisa juga menjadi salah satu factor risiko penularan penyakit TB. Atap, dinding dan lantai menjadi tempat perkembangbiakan kuman. Lantai dan dinding yang sulit dibersihkan bisa menjadi media yang baik untuk berkembang biaknya kuman *M.tuberculosis*.

d. Kontak Dengan Penderita

Kedekatan & kontak yang terus menerus bisa menyebabkan risiko transmisi *M.tuberculosis* dan orang-orang yang tinggal satu rumah dengan penderita mempunyai risiko yang lebih tinggi dibandingkan orang dengan kontak biasa. Diantara kontak serumah, orang yang paling muda dan dengan imunitas paling rendah memiliki risiko paling tinggi terkena infeksi. Penundaan dari diagnosis dan pengobatan penderita TB

meningkatkan risiko transmisi penyakit kepada mereka yang mempunyai riwayat kontak.

e. Status Gizi

Defisiensi gizi sering dihubungkan dengan infeksi. Keduanya dapat bermula dari hal yang sama, misalnya kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi yang buruk. Defisiensi gizi meningkatkan risiko infeksi. Status gizi merupakan variabel yang sangat berperan dalam timbulnya penyakit TB. Tuberkulosis dan kurang gizi seringkali ditemukan secara bersamaan. Infeksi TB menimbulkan penurunan berat badan dan penyusutan tubuh, sedangkan kekurangan makanan akan meningkatkan risiko infeksi dan penyebaran penyakit TB karena berkurangnya fungsi daya tahan tubuh terhadap penyakit ini.

f. Factor Sosial Ekonomi

Lebih dari 95% kasus TB yang terjadi pada negara berkembang berasal dari keluarga yang miskin. Sementara itu pada negara-negara industri, TB biasanya menjangkit kelompok-kelompok sosial yang terpinggirkan, WHO (2003) juga menyebutkan bahwa 90% penderita TB di dunia menyerang kelompok sosial ekonomi lemah atau miskin. dalam bukunya yang berjudul Tuberkulosis klinis, mengemukakan bahwa morbiditas TB lebih tinggi pada penduduk miskin dan daerah perkotaan dibandingkan dengan pedesaan. Kondisi sosial ekonomi sendiri mungkin tidak hanya berhubungan secara langsung, namun dapat merupakan penyebab tidak langsung seperti terbatasnya akses terhadap pelayanan Kesehatan

g. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting pada terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Adopsi perilaku baru yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif akan bersifat langgeng dan berlangsung lama dibanding dengan yang tidak.

h. Pekerjaan

Paparan infeksi TB pada lingkungan kerja dapat sangat berisiko menyebabkan seseorang terkena penyakit TB paru, lingkungan kerja yang memiliki risiko tinggi terinfeksi TB, misalnya petugas pelayanan kesehatan/ laboratorium, dan pekerjaan yang berisiko terpapar banyak

material yang dapat mendorong terjadinya infeksi seperti pekerja tambang, (Widiati & Majdi, 2021)

f) Epidemiologi dan Prevalensi

Laporan Tuberkulosis Global WHO 2022 memberikan penilaian komprehensif dan terkini tentang epidemi TBC, dan kemajuan dalam pencegahan, diagnosis, dan pengobatan penyakit, di tingkat global, regional, dan negara. Hal ini dilakukan dalam konteks komitmen, strategi dan target TBC global. Laporan edisi 2022 didasarkan pada data yang dikumpulkan oleh WHO dari kementerian kesehatan nasional dalam putaran pengumpulan data tahunan. Pada tahun 2022, 202 negara dan wilayah dengan lebih dari 99% populasi dunia dan kasus TBC melaporkan data. (Kemenkes, 2022)

Survei Prevalensi TB Nasional di India ditahun 2019 sampai 2021 diketahui bahwa prevalensi TB berdasarkan pada kelompok usia diatas 15 tahun yaitu usia produktif hal ini disebabkan oleh perilaku kesehatan yang buruk dan memperkirakan prevalensi infeksi TB meningkat. (Athosra et al., 2023)

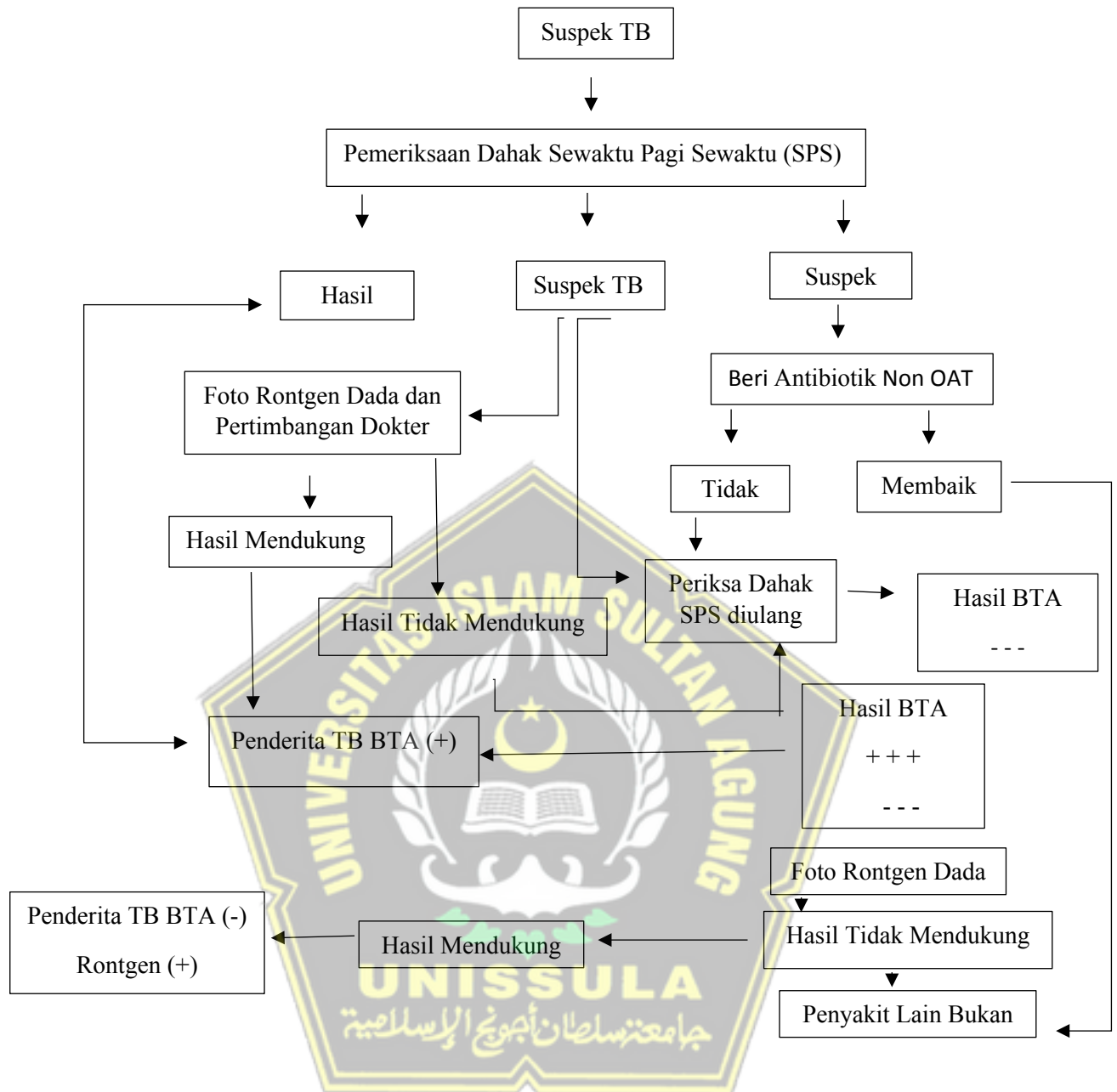
a. Kasus TB Paru di Indonesia

Kasus tuberkulosis di Indonesia menurut data kemenkes RI 2022 sepanjang tahun 2021 tercatat sebanyak 443.236 kasus TB yang d dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu sebesar 393.323 kasus. Sedangkan sepanjang Januari Juni 2022 telah tercatat sebanyak 205.927 kasus TB paru yang ditemukan dan diobati di Indonesia (Dashboar TB Kemenkes RI, 2022). SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis ) sepanjang tahun, 2021 terdapat sebanyak 385.295 kasus TB paru yang ditemukan dan diobati. Tercatat 543.874 kasus ternotifikasi kasus tuberkulosis, serta sebanyak 11.993 kematian akibat tuberkulosis. Jika dilihat dari jenis kelamin, jumlah kasus tuberkulosis pada laki-laki jauh lebih tinggi jumlahnya daripada perempuan, hal tersebut dapat terjadi karena laki-laki lebih banyak terpapar risiko tuberkulosis seperti merokok. Menurut data dan infomasi profil kesehatan Indonesia pada tahun 2020, jumlah kasus terduga tuberculosis di Sumatera Barat adalah sebesar 40.869 kasus dengan temuan positif TB adalah sebesar 5.399 kasus dengan 3.273 kasus pada laki-laki dan 2.126 kasus pada perempuan. (Kemenkes, 2022)

b. Diagnosis TB Paru

Diagnosis Tuberkulosis paru pada orang dewasa ditegakkan dengan pemeriksaan bakteriologis dengan pemeriksaan mikroskopis langsung. Semua suspek Tuberkulosis diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari dengan SPS (Sewaktu Pagi Sewaktu). Apabila pemeriksaan bakteriologis hasilnya negatif, maka penegakkan diagnosis TB dapat dilakukan secara klisis menggunakan pemeriksaan foto toraks. Hasil pemeriksaan positif apabila sedikitnya dua hari dari 3 spesimen SPS hasil BTA positif. Bila hanya satu spesimen perlu dilakukan pemeriksaan foto thorak atau pemeriksaan dahak SPS diulang. Tidak dibenarkan jika hanya mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto thoraks, karena foto thoraks tidak selalu memberikan gambaran khas klien TB paru. Hal ini sering menyebabkan *overdiagnosis* ataupun *underdiagnosis*. (Rahma et al., 2024)





Gambar 2. 1 Alur Diagnosis TB Paru Orang Dewasa. (Kemenkes RI , 2023)

c. Cara Penularan

Bakteri TB dapat menular melalui udara ketika percikan dahak orang dengan TB paru keluar saat batuk, bersin dan berbicara. Percikan-pericakan dahak tersebut yang mengandung bakteri dan dapat melayang-layang di udara sehingga terhirup orang lain. Penderita TB Paru dengan hasil pemeriksaan BTA Positif, dapat menularkan kepada 10-15 orang per tahun di sekitarnya. Namun, jika orang yang terinfeksi mempunyai daya tahan tubuh yang baik, ia tidak akan langsung sakit TB. Sebanyak 5-10% orang yang tertular dapat menjadi sakit TB. (Sugion et al., 2022)

d. Pengobatan

Tujuan pengobatan antara lain menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah kematian oleh karena TB atau dampak buruk yang akan timbul, mencegah kekambuhan TB, menurunkan penularan TB, serta mencegah penularan TB dan resisten obat.

Pengobatan TB adalah salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip. (Kemenkes, 2022)

1. Pengobatan diberikan dalam bentuk panduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah resistensi
2. Diberikan dalam dosis yang tepat,
3. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan
4. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan

Tahapan pengobatan TB (Ningsih et al., 2022)

1. Tahap Awal (Intensif)

Tahap ini pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

## 2. Tahap Lanjutan

Pada tahap ini, pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama yaitu empat bulan. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah kekambuhan.

Standar yang digunakan untuk pengobatan TB aktif membutuhkan waktu selama 6 atau 9 bulan, dengan beberapa macam farmakoterapi. Berikut 4 obat yang umum digunakan untuk pengobatan TB:

- 1.) Isoniazid (H). Dikenal dengan INH, bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman 90% populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan.
- 2.) Rifampisin (R). Bersifat bakterisid dapat membunuh kuman *semi-dormant* (persister) yang tidak dapat dibunuh oleh isoniazid.
- 3.) Pirazinamid (Z). Bersifat bakterisid, yang dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam.
- 4.) Streptomisin (S). Bersifat bakterisid.
- 5.) Etambutol (E). Bersifat sebagai bakteriostatik.

Tabel 2. 1Panduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Pengendalian TB di Indonesia adalah:

|               |                                   |
|---------------|-----------------------------------|
| Kategori I    | 2(HRZE)/4(HR)3                    |
| Kategori II   | 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3          |
| Kategori Anak | 2(HRZ)/4(HR) atau 2HRZA(S)/4-10HR |

Obat yang digunakan dalam tatalaksana pasien TB resisten obat di Indonesia terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu Kanamisin, Kapreomisin, Levofloksasin, Etionamide, Sikloserin, Moksifloksasin dan PAS, serta OAT lini-1, yaitu pirazinamid dan etambutol.

(Kemenkes RI, 2020), Panduan obat dan peruntukan:

- 1.) Paduan OAT kategori-1 dan kategori-2.

Disediakan dalam bentuk paket obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT-KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau

4 jenis obat dalam satu tablet. Dosis disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien.

## 2.) Panduan OAT-KDT lini pertama

### 1. Kategori-1: 2(HRZE)/4(HR)3

Paduan ini diberikan untuk pasien TB paru BTA positif, TB paru BTA negatif foto toraks positif, dan TB ekstra paru.

Tabel 2. 2Dosis paduan OAT-KDT Kategori-1:2(HRZE)/4(HR)3

| Berat Badan | Tahap Intensif<br>Tiap Hari Selama 56 Hari<br>RHZE (130/75/400/275) | Tahap Lanjutan<br>3 Kali Seminggu Selama 16<br>Minggu RH (150/150) |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 30-37 kg    | 2 Tablet 4 KDT                                                      | 2 Tablet 2 KDT                                                     |
| 38-54 kg    | 3 Tablet 4 KDT                                                      | 3 Tablet 2 KDT                                                     |
| 55-70 kg    | 4 Tablet 4 KDT                                                      | 4 Tablet 2 KDT                                                     |
| ≥ 71 kg     | 5 Tablet 4 KDT                                                      | 5 Tablet 2 KDT                                                     |

### 2. Kategori-2: 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien kambuh, pasien gagal dan pasien dengan pengobatan setelah putus berobat (*default*).

Tabel 2. 3Dosis paduan OAT-KDT kategori 2:2(HRZE)S(HRZE)/5(HR)3E3

| Berat Badan | Tahap Intensif Tiap Hari RHZE (150/75/400/275)+S Selama 56 Hari Selama 28 Hari | Tahap Lanjutan 3 Kali Seminggu Selama RH (150/150)+E(400) Selama 20 Minggu |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 30-37 Kg    | 2 Tablet 4 KDT + 2 Tab 4 KDT                                                   | 2 Tab 2KDT + 2 Tab Etambutol                                               |
| 38-54 Kg    | 3 Tablet 4 KDT + 3 Tab 4KDT                                                    | 3 Tab 2 KDT + 3 Tab Etambutol                                              |
|             | Inj                                                                            |                                                                            |
| 55-70 Kg    | 4 Tablet 4KDT + 4 Tab 4 KDT 100mg streptomisin inj                             | 4 Tab 2 KDT + 4 Tab Etambutol                                              |
| ≥ 71 Kg     | 5 Tablet 4 KDT + 4 KDT 5 Tab 4 KDT + 1000mg do maks) Streptomisin inj          | (> 5 Tab 2KDT + 5 Tab Etambutol                                            |

### 3. Paket Kombipak

Adalah paket obat lepas yang terdiri isoniazid, rifampisin, piraziamid dan etambutol yang dikemas dalam bentuk blister. Paduan OAT ini disediakan program untuk digunakan dalam pengobatan

pasien yang terbukti mengalami efek samping pada pengobatan dengan OAT KDT sebelum ini.

Tabel 2. 4Dosis paduan OAT kombipak kategori 1 2 (HRZE)/(HR)

| Tahap Pengobatan | Lama Pengobatan | Dosis per hari/ kali     |                           |                            |                          | Jumlah hari/kali menelan obat |
|------------------|-----------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------------|
|                  |                 | Tablet Isoniazid @300mgr | Kaplet Rifampisin @450mgr | Tablet Pirazinamid @500mgr | Tablet Etambutol @250mgr |                               |
| Intensif         | 2 bulan         | 1                        | 1                         | 3                          | 3                        | 56                            |
| Lanjutan         | 4 bulan         | 2                        | 1                         | -                          | -                        | 48                            |

Tabel 2. 5Dosis paduan OAT kombipak kategori 2:2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E

| Tahap Pengobatan             | Lama Pengobatan | Tablet INH @300 mgr | Kaplet R @450mgr | Tablet Z @500mgr | Tablet E @250 mgr | S @400 mgr | Jumlah hari/kali menelan obat |
|------------------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------------|-------------------|------------|-------------------------------|
| Intensif (dosis harian)      | 2 bulan         | 1                   | 1                | 3                | 3                 | -          | 56                            |
|                              | 1 bulan         | 1                   | 1                | 3                | 3                 | -          | 28                            |
| Lanjutan (dosis 3x seminggu) | 5 bulan         | 2                   | 1                | -                | -                 | -          | 60                            |

#### 4. Panduan OAT Kategori Anak

Disediakan dalam bentuk paket obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 3 jenis obat dalam satu tablet. Dosis disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas satu paket untuk satu pasien.

#### g) Efek Samping Pengobatan TB Paru

Sebagian besar pasien TB dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping, namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping. Oleh karena itu pemantauan efek samping diperlukan selama pengobatan dengan cara:

- Menjelaskan kepada pasien tanda tanda efek samping obat
- Menanyakan efek samping pada waktu pasien mengambil obat.

Tabel 2. 6Efek Samping Ringan dari OAT

| Obat       | Efek Samping                                                                | Penanganan                                                                 |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Rifampisin | Tidak nafsu makan, mual, sakit perut, warna kemerahan pada air seni (urine) | Perlu penjelasan kepada pasien lebih baik obat diminum malam sebelum tidur |

|             |                                               |                                            |
|-------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Pirasinamid | Nyeri sendi                                   | Beri aspirin                               |
| INH         | Kesemutan sampai dengan rasa terbakar di kaki | Beri vitamin B6 (piridoxin) 100mg per hari |

Tabel Efek samping berat dari OAT

| Obat             |  | Efek Samping                                           | Penanganan                                                                      |
|------------------|--|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Streptomisin     |  | Tuli, gangguan keseimbangan                            | Streptomisin dihentikan, ganti etambutol                                        |
| Etambutol        |  | Gangguan penglihatan                                   | Hentikan etambutol                                                              |
| Rifampisin       |  | Purpura dan renjatan (syok)                            | Hentikan rifampisin                                                             |
| Semua jenis OAT  |  | Gatal dan kemerahan pada kulit                         | Diberi antihistamin                                                             |
| Hampir semua OAT |  | Ikterus tanpa penyebab lain, bingung dan muntah-muntah | Hentikan semua OAT sampai ikterus menghilang dan segera lakukan tes fungsi hati |

a. Upaya Pencegahan

Mencegah lebih baik dari pada mengobati, kata-kata itu selalu menjadi acuan dalam penanggulangan penyakit TB paru di masyarakat. Buku Kementrian Kesehatan RI (2021) menjelaskan upaya pencegahan yang harus dilakukan adalah :

- 1.) Minum obat OAT secara lengkap dan teratur sampai tuntas (sembuh)
- 2.) Klien TB paru harus menutup mulutnya pada saat bersin dan batuk karena ribuan hingga jutaan kuman TB keluar melalui percikan dahak saat
  - a. Bicara : 0-200 kuman
  - b. Batuk : 0-3500 kuman; dan
  - c. Bersin : 4500-1.000.000 kuman.
- 3.) Tidak membuang dahak disembarang tempat, tetapi dibuang pada tempat khusus dan tertutup, misalnya dengan menggunakan wadah atau kaleng tertutup, misalnya dengan menggunakan wadah kaleng tertutup yang sudah diberi karbol atau aseptik atau pasir. Kemudian timbunilah ke dalam tanah.
- 4.) Menjalankan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antara lain:
  - a. Menjemur peralatan tidur pada sinar matahari langsung sehingga mematikan kuman.
  - b. Membuka jendela dan pintu setiap pagi agar aliran udara (*ventilasi*)

dapat mengurangi jumlah kuman TB serta sinar matahari dapat masuk karena kuman TB dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan gelap dan lembab.

- c. Menjaga nutrisi tubuh dengan makanan yang bergizi
- d. Tidak merokok dan minum beralkohol
- e. Lakukan aktifitas fisik atau olahraga secara teratur
- f. Mencuci peralatan makan dan minum dengan air yang bersih mengalir dan memakai sabun hingga bersih.
- g. Mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan memakai sabun. Tanpa pengobatan setelah lima tahun, 50% dari penderita TB paru akan meninggal, akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang tinggi, dan 25% ditetapkan sebagai kasus kronik yang tetap menular. (Kemenkes RI, 2020)

b. Komplikasi

Komplikasi penyakit TB paru jika tidak ditangani dengan benar maka akan menimbulkan komplikasi seperti: pleuritis, efusi pleura, empyema, laringitis, TB usus.

Depkes RI (2014) komplikasi yang sering terjadi pada penderita TB paru stadium lanjut:

- 1.) Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau obstruksi jalan nafas.
- 2.) Kolaps dari lobus akibat retraksi bronkial
- 3.) Bronkiektasis dan fibrosis paru.
- 4.) Pneumotoraks spontan, kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru.
- 5.) Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, persendian, ginjal dan sebagainya.
- 6.) Insufisiensi kardio pulmoner.

h) Konsep Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Kepatuhan dikaitkan dengan sejauh mana pasien mengikuti instruksi atau saran medis. Menurut WHO, kepatuhan merupakan kecenderungan orang

dengan TBC melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan. (Fahrunnisa, 2023)

Terkait dengan terapi obat, kepatuhan pasien didefinisikan sebagai derajat kesesuaian antara riwayat dosis yang sebenarnya dengan rejimen dosis obat yang diresepkan. Dalam konteks pengendalian TB, kepatuhan terhadap pengobatan dapat diartikan sebagai tingkat ketaatan pasien yang memiliki riwayat pengambilan obat terapeutik terhadap resep pengobatan. (Fahrunnisa, 2023)

Salah satu faktor penentu keberhasilan sebuah terapi terutama untuk penyakit kronis adalah kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan. Pasien setiap saat bisa saja menjadi tidak patuh berobat selama masa terapi, tetapi kecenderungan untuk tidak patuh terjadi pada awal-awal terapi. Hal tersebut karena efek samping obat atau rasa tidak percaya diri pasien kalau mereka menderita penyakit.

Tidak patuh, tidak hanya diartikan sebagai tidak minum obat, namun bisa memuntahkan obat atau mengonsumsi obat dengan dosis yang salah sehingga menimbulkan *Multi Drug Resistance* (MDR). Ketidakpatuhan disebabkan karena faktor kesengajaan maupun tidak disengaja. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja terlihat pada pasien yang gagal mengingat, atau dalam beberapa kasus yang membutuhkan pengaturan fisik, untuk meminum obat yang sudah diresepkan. Ketidakpatuhan yang disengaja berhubungan dengan keyakinan tentang pengobatan, antara manfaat dan efek samping yang dihasilkan. Gough (2019), ketidakpatuhan juga akan meningkatkan kejadian *drug resistance* dimana bakteri basil tidak akan sensitif terhadap antibiotik tertentu. Jika hal ini terjadi pada beberapa obat maka terjadi MDR yang membuat pengobatan lebih sulit.

Kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika pasien mendapatkan bantuan dari (Ananditha et al., 2021) Pasien yang tidak memiliki keluarga akan mempengaruhi terminasi pengobatan lebih awal dan hasil yang tidak memuaskan. (Elizah et al., 2024)

b. Factor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Permatasari dalam Sahat (2010) mengemukakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat:

- 1.) Faktor sarana: ketersediaan obat yang cukup dan *kontinue*, dedikasi petugas kesehatan yang baik, pemberian regimen OAT yang adekuat,
- 2.) Faktor pasien: pengetahuan pasien yang cukup mengenai penyakit TB paru, dampak berobat tidak adekuat, cara menjaga kondisi tubuh yang baik dengan makanan bergizi, cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan dengan tidak membuang dahak sembarang, bila batuk menutup mulut dengan saputangan, jendela rumah cukup besar untuk mendapatkan lebih banyak sinar matahari, sikap tidak perlu menjaga harga diri atau karena hinaan pada pasien TB paru adalah penyakit infeksi biasa dan dapat disembuhkan bila berobat dengan benar, serta kesadaran dan keinginan pasien untuk sembuh. Suparyanto (2010) tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri, lewat tahapan-tahapan tertentu.
- 3.) Faktor keluarga dan masyarakat lingkungan. Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan seseorang dengan cara selalu mengingatkan pasien agar minum obat, pengertian yang dalam terhadap pasien yang sedang sakit dan memberi semangat agar tetap rajin berobat
- 4.) Kesakitan dan pengobatan. Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis (karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau risiko yang jelas), saran mengenai gaya hidup dan kebiasaan lama, pengobatan yang kompleks, pengobatan dengan efek samping, perilaku yang tidak pantas
- 5.) Perubahan model terapi. Membuat program pengobatan sesederhana mungkin dan mengikutsertakan klien dalam pembuatan program pengobatan akan memperingat model terapi yang sesuai dengan keinginan pasien
- 6.) Usia. Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulangtahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang-orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini pengaruh dari pengalaman dan kematangan jiwa

- 7.) Kualitas interaksi. Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan klien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan, dari hasil penelitian dikemukakan ada kaitan yang erat antara kepuasan konsultan dengan kepatuhan.
  - 8.) Komunikasi. Tingkat pengawasan rendah, kurang penjelasan yang eksplisit, tepat, jelas, jumlah memadai dan termasuk menerima tanggapan. Selain itu kurang informasi yang seimbang tentang risiko dan efek samping, strategi yang dilakukan profesional kesehatan untuk mengubah sikap dan kepercayaan pasien kurang, kepuasan pasien dalam berinteraksi dengan profesional kesehatan rendah, profesional kesehatan dianggap tidak ramah dan kurang perhatian serta tidak melibatkan pasien dalam membuat keputusan
  - 9.) Hambatan ketaatan. Regimen pengobatan yang kompleks, durasi terapi yang panjang, efek merugikan atau efek samping, tidak dapat membaca, kemampuan kognitif rendah, hambatan bahasa dan fisik serta finansial untuk mendapatkan obat
  - 10.) Pengawasan. Pengawasan juga dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan, yaitu dengan memperhatikan dan melihat bagaimana suatu peraturan yang berlaku tersebut dijalankan atau tidak. Pengawasan tersebut dapat berupa peringatan atau anjuran untuk selalu mematuhi waktu dan dosis yang telah dianjurkan untuk meminum obat tersebut.
- c. Upaya Untuk Meningkatkan Kepatuhan
- Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita TB yaitu dengan menjaga komitmen pengobatan, adanya dukungan keluarga dalam bentuk dukungan emosional; waktu; dan uang, penggunaan alat bantu demi peningkatan kepatuhan berobat dan pendekatan '*peer educator*' atau pendidikan sebaya (memberikan motivasi dan edukasi dari pasien ke pasien). (Kemenkes, 2022)

Faktor kepatuhan minum obat dalam penyembuhan pasien TB yang paling utama adalah diri sendiri. Jika kita sadar akan kesehatan itu sangat berharga, maka kepatuhan dalam pengobatan TB akan tercapai dan kesembuhan penyakit TB akan dengan mudah kita dapatkan. (Kemenkes, 2022)

Strategi meningkatkan kepatuhan seperti meningkatkan keterampilan komunikasi perawat, memberikan informasi yang jelas pada pasien mengenai penyakit yang diderita serta cara pengobatan, keterlibatan lingkungan sosial, dan pendekatan perilaku. (Handayani et al., 2021)

i) Konsep *peer group support* (Dukungan Kelompok Sebaya)

a. Pengertian Kelompok

Kelompok adalah sekumpulan individu yang berinteraksi dan saling mempengaruhi, kelompok didefinisikan seperti kumpulan orang yang memiliki kesadaran bersama akan keanggotaan yang saling berinteraksi. Kesadaran yang memiliki pola interaksi yang dilakukan dapat terorganisasi secara rapi dan bersinambungan, dapat pula tidak. Tidak pula manusia yang berkumpul secara fisik didefinisikan sebagai kelompok. Kelompok tidak juga bukan sejumlah orang dengan persamaan ciri disebut kategori.

Dukungan teman sebaya merupakan suatu sistem yang memberikan rasa hormat, kesepakatan dan tanggung jawab bersama tentang hal-hal yang membantu. Dukungan teman sebaya juga dapat diartikan sebagai dukungan dari orang yang memiliki pengetahuan tentang TBC paru yang berdasar pada pengalaman pribadinya. (Komalasari et al., 2020)

b. Ciri Kelompok

Tidak semua kelompok individu dianggap sebagai kelompok, memaparkan ciri ciri umum kelompok menjadi 4 bagian yaitu:

1.) Interaksi

Interaksi ialah saling mempengaruhi individu satu yang lain (mutual influences). Interaksi dapat berlangsung secara fisik, non verbal, emosional dan sebagainya.

Interaksi dalam kelompok juga dipengaruhi oleh kepribadian anggota kelompok. Ada 2 tipe kepribadian yaitu *introvert* dan *extrovert*. *Introvert* adalah kepribadian seseorang dimana ia kurang menyenangi bersama orang lain. *Extrovert* adalah kebalikan dari *introvert*, yaitu seseorang yang lebih senang dengan orang lain. Kedua tipe tersebut memiliki ciri yang tersendiri pada tiap kelompok yang menerapkannya.

2.) Tujuan (*goals*)

Individu tergabung dalam kelompok mempunyai beberapa tujuan

atau alasan. Tujuan dapat bersifat intrinsik, misal apabila tergabung dalam dalam kelompok akan merasa senang. Tujuan dapat bersifat ekstrinsik yaitu untuk mencapai tujuan yang tidak bisa dicapai sendiri melainkan secara bersama sama atau disebut *common goals* yang merupakan faktor pemersatu paling kuat dalam kelompok.

### 3.) Struktur

Sebuah kelompok memiliki struktur yaitu peran (*roles*), norma dan hubungan antar anggota. Peran dari masing-masing anggota kelompok bergantung pada posisi atau kemampuan individu. Norma merupakan aturan yang mengatur perilaku anggota kelompok. Hubungan antar anggota berdasarkan banyak faktor misalnya otoritas dan *attraction*.

### 4.) Groupness

Kelompok merupakan satu kesatuan (*entity*) dengan merupakan obyek yang disatukan, oleh karena itu dalam menganalisis kelompok, yang dianalisis adalah perilaku kelompok, bukan tiap individu dari kelompok

### c. Jenis Kelompok

Jenis kelompok memiliki beberapa bentuk antara lain :

Kelompok primer dan kelompok sekunder

- 1.) Kelompok primer adalah kelompok yang memiliki hubungan akrab, lebih personal, dan lebih dekat. Kualitas komunikasi kelompok primer bersifat dalam, menulis, personal dan lebih ditekankan pada aspek hubungan daripada aspek isi. Contoh dari kelompok primer yaitu kawan sepermainan, tetangga dekat, dan keluarga
- 2.) Kelompok sekunder adalah lawan dari kelompok primer. Hubungan dalam kelompok ini tidak akrab, tidak personal, dan tidak terlalu dekat. Kualitas komunikasi bersifat dangkal dan terbatas. Contoh dari kelompok sekunder yaitu organisasi massa, fakultas, serikat buruh, dan sebagainya

### d. Jenis Dukungan Sosial

Jenis dukungan dibagi menjadi 4 jenis atau dimensi dukungan sosial, yaitu :

- 1.) Dukungan emosional

Dukungan emosi menjadi dukungan yang paling penting di antara dukungan yang lain. Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya: umpan balik dan penegasan). Diharapkan setelah mendapat dukungan emosional ini, individu akan menjadi lebih tenang

2.) Dukungan penghargaan

Dukungan ini dilakukan dengan ungkapan hormat (penghargaan) untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang dengan orang lain, misalnya dengan membandingkan orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri).

3.) Dukungan instrumental

Mencakup bantuan langsung, seperti memberi pinjaman materi pada orang lain atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stress.

4.) Dukungan informatif

Dukungan informatif berupa pemberian nasehat, petunjuk, maupun saran yang diberikan agar seseorang lepas dari stress atau kesedihan yang berlarut.

e. Dukungan Kelompok Sebaya (*peer group support*)

*Peer group support* adalah sekelompok orang yang terdiri tidak lebih dari 8 orang yang datang dengan berbagai keluhan, bertemu secara regular pada waktu yang telah disetujui, saling mendengarkan satu sama lain dan berbagai kesulitan serta mencari solusi bersama-sama, sehingga konsekwensi, anggota dapat merasakan dukungan satu sama lain dan akan mencoba mengungkapkan setiap permasalahan yang ada untuk diselesaikan secara bersama-sama

f. Latar Belakang Terbentuknya *peer group support*

Santoso (2004) menjelaskan latar belakang munculnya *peer group support* yaitu:

1. Adanya perkembangan proses sosialisasi. Individu dapat saling berinteraksi satu sama lain, berusaha mengerti dan memahami satu sama lain agar dapat diterima dalam kelompok.

2. Kebutuhan untuk menerima penghargaan, individu membutuhkan penghargaan dari orang lain agar mendapatkan kepuasan dari apa yang telah dicapainya secara psikologis, oleh karena itu individu bergabung dalam teman sebayanya yang mempunyai kebutuhan psikologis yang sama yaitu ingin dihargai. Individu merasakan adanya kebersamaan atau kekompakan dalam kelompok teman sebayanya.

Perlu diperhatikan dari orang lain. Individu memerlukan perhatian dari orang lain terutama yang merasa senasib dengan dirinya.

g. Fungsi peer group support

Sebagaimana kelompok sosial yang lain, maka *peer group* juga mempunyai fungsi. Fungsi *peer group* menurut Santrock (2003) adalah sebagai berikut:

1. Menyediakan berbagai informasi mengenai dunia di luar keluarga. Dari teman atau kelompoknya, individu belajar apakah yang mereka lakukan lebih baik, sama atau bahkan lebih buruk dari apa yang dilakukan individu lainnya.
2. Mengajarkan kebudayaan. Dalam *peer group* ini diajarkan kebudayaan yang berada di tempat itu.
3. Mengajarkan perkembangan sosial. Individu yang berada dalam *peer group* belajar untuk membentuk jejaring sosial dan menempatkan di tengah teman sebayanya.
4. Mengajarkan prinsip-prinsip kejujuran dan keadilan dengan cara mengatasi ketidaksetujuan dengan teman sebaya.
5. Mengajarkan cara membangun hubungan akrab dengan orang lain. Individu yang memiliki kemampuan dan sensitif terhadap hubungan akrab akan membantu menciptakan landasan bagi hubungan dalam kencan dan pernikahan.

Fungsi dalam *peer group* adalah memberikan bimbingan dan mengatasi masalah kehidupan yang mengganggu yang terkait dengan diagnosa dan pengobatan. *Peer group* ini berfungsi sebagai kelompok pengobatan sejawat (*peer therapy/peergroup support*).

h. Ciri-ciri peer group support

Ciri-ciri *peer group support* (Walgito 2019) adalah sebagai berikut:

1. Tidak mempunyai struktur organisasi yang jelas, maksudnya kelompok teman sebaya terbentuk secara spontan. Di antara anggota kelompok mempunyai kedudukan yang sama, tetapi ada satu di antara anggota kelompok yang dianggap sebagai pemimpin oleh semua anggota, karena memang pantas dijadikan pemimpin.
  2. Bersifat sementara, karena tidak ada struktur organisasi yang jelas, kelompok ini tidak bisa bertahan lama.
  3. *Peer group* mengajarkan individu tentang kebudayaan yang luas, misalnya teman sebaya disekolah, mereka umumnya terdiri dari individu yang berbeda-beda lingkungannya, yang mempunyai aturan atau kebiasaan yang berbeda. Lalu dimasukkan dalam kelompok sebaya sehingga mereka saling belajar secara tidak langsung kebiasaan yang dipilih sesuai dengan kelompok kemudian dijadikan kebiasaan kelompok.
  4. Anggota adalah individu yang sebaya, individu yang terbentuk mempunyai umur yang realtif sama dan mempunyai tujuan yang sama.
- i. Jenis *peer group support*
- Jenis *peer group support* dapat bermacam-macam tergantung berapa lama waktu pertemuan, fokus pembicaraan, dan pihak yang bertanggungjawab terhadap jalannya kelompok. Sebagian kelompok pendukung dapat difasilitasi oleh tenaga professional atau kelompok tertentu:
1. *Peer Listening*  
Merupakan jenis dukungan yang paling banyak digunakan dan biasa diterapkan di lingkungan sekolah. Kelompok bertindak sebagai pendengar yang aktif. Di sekolah, biasanya kelompok dikumpulkan pada saat jam istirahat atau makan siang

## 2. *Peer Mediation*

Model ini digunakan untuk menanggulangi korban tindak kekerasan dengan cara mempertemukan korban dan pelaku di bawah pengawasan seorang teman sebaya yang mereka kenal dan bertanggungjawab sebagai penengah, selain itu, dapat juga digunakan dalam terapi pengobatan seperti pada penderita TB paru yang

membutuhkan keteraturan minum obat

### 3. *Peer Support in Mental Health*

Anggota program kesehatan berkumpul bersama untuk membuat organisasi atau perkumpulan yang tidak bertujuan mencari keuntungan (*profitable*) tetapi bertujuan untuk mempertinggi kesehatan mental para anggota yang lain.

#### j. Kegiatan peer group support

*Training in Human Right and Citizenship Council of Europe (1997)*, kegiatan yang dilakukan oleh *peer group support* adalah:

##### a. *Checking in*

Aktivitas ini dilakukan anggota untuk menyatakan bahwa dirinya akan mengikuti kelompok ini. Pada tahap ini anggota berhak berpendapat mengenai model *peer group support* yang akan digunakan.

##### b. Presentasi masalah

Sesi ini anggota berhak mengutarakan masalah yang dialami dan masalah yang disampaikan dapat dijadikan bahan sebagai materi pertemuan

##### c. Klarifikasi masalah

Masalah yang telah disampaikan oleh anggota pada sesi sebelumnya dibahas bersama-sama untuk dicari jalan keluarnya. Pada sesi ini anggota mengeluarkan pertanyaan terbuka tentang apa yang dibutuhkan dan perasaan saat ini.

##### d. Berbagi usulan

Anggota lain yang memiliki masalah yang sama dan telah dapat menyelesaikan dapat berbagi pengalaman dan berbagi cara penyelesaian yang baik

##### e. Perencanaan tindakan

Sesi ini anggota merencanakan suatu strategi tindakan yang akan dilakukan untuk membantu anggota kelompok

##### f. *Checking out*

Sesi ini kelompok melakukan peninjauan ulang atas apa yang telah dibahas dan kelompok menentukan tema yang akan dibahas pada pertemuan berikutnya

k. Manfaat peer group support

Weiss (1974) dalam Peplau (1992), individu yang bergabung dalam suatu kelompok berkesempatan untuk mendapatkan hal-hal penting sebagai berikut:

1) Kasih sayang

Kasih sayang merupakan rasa aman yang diberikan oleh hubungan yang sangat erat

2) Interaksi sosial

Hubungan sosial dalam kelompok memberikan kesempatan bagi individu untuk menikmati berbagai kebersamaan. Kebersamaan dalam berbagai kegiatan, minat, dan sikap yang sering diberikan oleh hubungan dalam kelompok. Inilah yang sering berkembang menjadi rasa persahabatan serta rasa memiliki dan dimiliki oleh kelompok (*sense of belongingness*).

3) Harga diri

Individu menjumpai ancaman-ancaman terhadap harga dirinya, misalnya keraguan terhadap kemampuannya, daya tarik fisiknya, atau kepercayaan dirinya. Kelompok bisa berfungsi sebagai media katarsis, tempat anggota kelompok menyediakan dirinya sebagai pendengar yang baik. Pengungkapan masalah ini seringkali disertai dengan pengungkapan aspek individu, sehingga dengan demikian individu diasumsikan akan memilih orang yang akan benar-benar dianggap dekat, misalnya pasangan, anggota keluarga, atau sahabat. Peningkatan harga diri dengan dukungan kelompok ini belum bisa dipahami sepenuhnya oleh para ahli, namun diyakini bahwa dengan kesediaan mendengarkan, kelompok memberikan dukungan psikologis kepada anggota-anggotanya sebagai orang yang berkemampuan dan layak untuk dihargai

4) Rasa kebersamaan yang dapat diandalkan

Anggota kelompok paham bahwa dia bersama dengan orang-orang yang dapat diandalkan bantuannya pada saat dia membutuhkan. Keandalan ini meliputi dukungan emosional, perhatian atau jasa.

5) Bimbingan

Tidak semua masalah bisa dipecahkan sendiri oleh individu. Begitu individu menyadari keterbatasan kemampuannya, maka dia cenderung untuk berusaha mencari informasi mengenai karakteristik pemecahannya

dan solusi yang tersedia baginya. Dukungan ini diberikan oleh anggota kelompok yang dianggap lebih kompeten atau ahli dalam memberikan bantuan yang diharapkan oleh anggota kelompok.

6) Kesempatan untuk mengasuh

Individu diberi kesempatan untuk membantu anggota kelompok yang lain, hal ini dapat memberikan perasaan dibutuhkan dan perasaan penting bagi individu

j) Konsep Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan, oleh sebab itu dari segi biologis, semua makhluk hidup dimulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktifitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas

b. Factor Terbentuknya Perilaku

Faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku, antara lain :

1) Emosi

Emosi dapat mempengaruhi individu dalam memahami objek atau perubahan yang disadari untuk mengubah sikap dan perilaku

2) Persepsi

Persepsi individu mampu mengetahui atau mengenal objek melalui alat penginderaan.

3) Motivasi belajar

Motivasi akan mendorong individu untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis dan sosial sehingga hasilnya dapat diwujudkan dalam perilaku

4) Intelegensi

Merupakan kemampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap situasi baru secara cepat dan efektif serta memahami interkoneksi dan belajar secara efektif dalam menggunakan konsep yang bersifat abstrak

c. Teori Precede-Proceed

Green mencoba menganalisis perilaku manusia berasal dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor

pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehaviour causes*). Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi. Selanjutnya dalam program promosi kesehatan dikenal adanya model pengkajian penindaklanjutan (*precede-proceed model*) yang diadaptasi dari konsep green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor –faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau pada tahap *precede* dan proses penindak lanjutan pada tahap *proceed*. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan.

- 1) Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Semakin sejahtera semakin tinggi kualitas hidup. Kualitas hidup ini salah satu nya diengaruhi oleh derajat kesehatan. Jadi semakin tinggi derajat kesehatan seorang semakin tinggi juga kualitas hidup
- 2) Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.
- 3) Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis, dan sosial budaya yang langsung/tidak memngaruhi derajat kesehatan.
- 4) Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau kelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti tren yang berlaku dalam kelompok sebaya, ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya. dari tokoh idolanya.

Dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau

terbentuk dari tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Green Lawrence. & Kreuter MW.1991) dalam (Heryana, 2019)

- 1.) Faktor Faktor predisposisi, merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- 2.) Faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan.
- 3.) Faktor pendorong, merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

#### 1. Theoretical Mapping

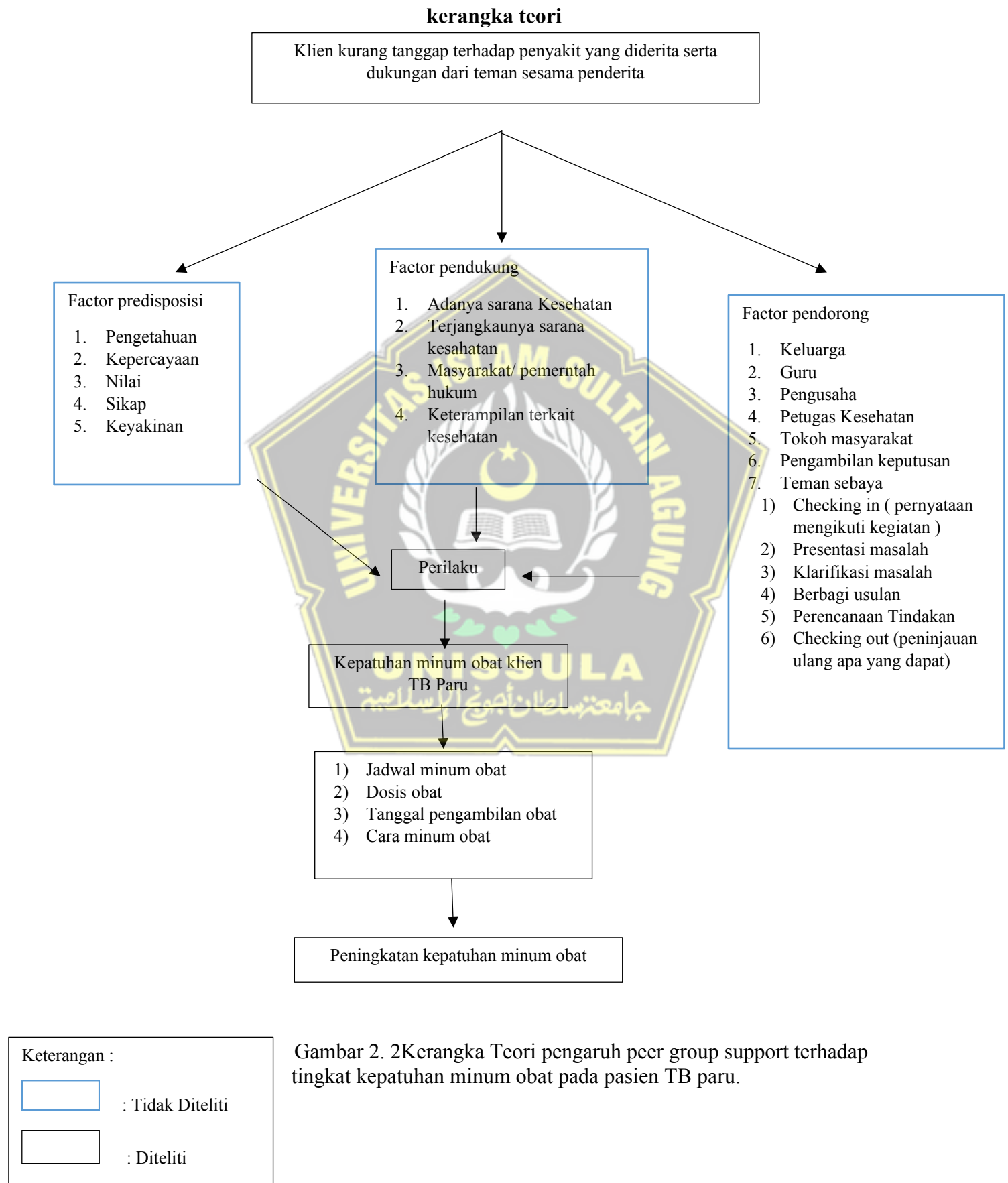
| No | Judul; penulis; tahun                                                                                                                             | Metode (desain, sampel, variabel, instrumen, analisis)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Pengaruh peer group support terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, kepatuhan minum obat dan kualitas hidup klin tuberkulosis paru (Alfid, 2016) | D; Quasy Ekperiment<br>S : penderita TB paru yang berada di Jember dan melakukan pengobatan di ukesmas di jember yyang berjumlah 20 orang<br>VI : peer group support<br>VD : pengetahuan dan sikap, perilaku kepatuhan minum obat pada klien tb paru, dan kualitas hidup<br>I : Kuensiner<br>A : <i>paired T Test, Independent T test, Man Whitney U test, Chi square test dan Mc Nemar test</i> | Hasil penelitian ini pada pengetahuan di dapatkan nilai $p < 0,0001$ , sikap $p < 0,0001$ dan kualitas hidup $p < 0,0001$ yang berarti $\alpha < 0,05$ , dari hasil tersebut berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari peer group support terhadap pengetahuan sikap dan kualitas hidup klien TB paru. Pada kepatuhan minum obat didapatkan nilai $p=0$ , ni berarti tidak terdapat 375 yang berarti $\alpha > 0,05$ , i pengaruh yang signifikan antara peer group support |
| 2  | Peer group support terhadap perubahan kepatuhan pengelolaan penyakit diabetes militus tipe 2 ( yuyun dkk, 2012)                                   | D : Quasy Ekperiment<br>S : 22 orang<br>V1 : peer group support<br>VD : kepatuhan pengelolaan penyakit diabetes tipe 2<br>I : Kuesioner<br>A: <i>wilcoxon signed rank test, Mann Whitney U test</i>                                                                                                                                                                                              | Peer group support dengan media informasi booklet tidak berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan dalam menjalankan diet pada penderita diabetes militus tipe 2, tetapi berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan exercise dan konsumsi obat pada penderita diabetes mellitus tipe 2                                                                                                                                                                                           |

|   |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                   |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | Peran kelompok dukungan sebaya(KDS) dan kepatuhan minum obat pada pasien ODHA (Tri Johan Agus dkk, 2014) | D: Korelasi Eksperiment<br>S: 30 orang KDS dan 30 ODHA<br>VI ; peran kelompok dukungan sebaya<br>VD ; kepatuhan minum obat pada ODHA<br>I: Kuesioner<br>A: Crosstab Uji Spearmans | Hasil analisis didapatkan hasil $P = 0.000(<0,05)$ dan nilai $r = 0,772$ , berarti ada hubungan yang signifikan antara peran kelompok dukungan sebaya dengan kepatuhan minum obat |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Tabel 2. 7Theoretical Mapping pengaruh peer group support terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB paru



## 2) Kerangka Teori



Gambar 2. 2Kerangka Teori pengaruh peer group support terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1kerangka konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini merupakan penjelasan pengaruh *peer group support* terhadap tingkat kepatuhan pengobatan TB Paru dengan menggunakan

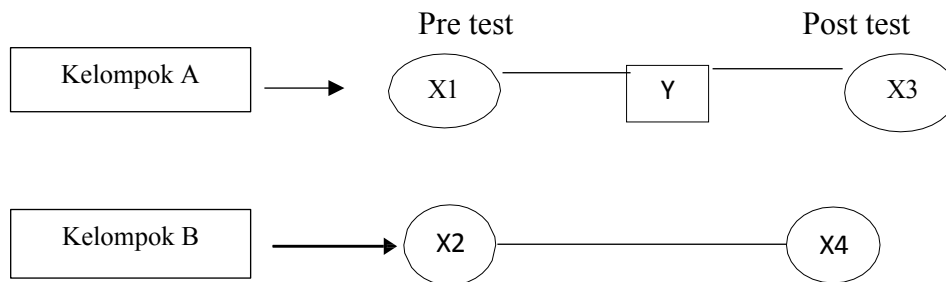
##### B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian merupakan suatu sifat dari individu, tindakan, ataupun obyek yang memiliki ragam tertentu dan dapat dipaparkan oleh peneliti dengan menggunakan suatu metode, sehingga dapat ditinjau dan memperoleh kesimpulan. Variabel bebas dalam penelitian merupakan variabel aksi yang mana variabel ini mengontrol dan menjadi pemicu variabel terikat. Sedangkan untuk variabel terikat adalah merupakan variabel imbas atau akibat dari variabel bebas. (Rustamana et al., 2024) variabel bebas dalam penelitian ini adalah *peer group support*. Sebagai variabel terkait dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan pengobatan klien TB paru.

##### C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experiment* (experiment semu) dengan desain *pre test post test group design* dengan kelompok kontrol. Desain penelitian ini berupaya mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental. (Ni'mah, 2019)

Metode ini diharapkan dapat diketahui pengaruh *peer group support* terhadap tingkat kepatuhan pengobatan klien TB paru, Adapun desain penelitian ini digambarkan dalam skema sebagai berikut :



Gambar 3. 2 Rancangan Penelitian

Keterangan :

X1 : Pengukuran kepatuhan minum obat klien pada kelompok sebelum diberikan intervensi (*pre test*)

X2 : Pengukuran kepatuhan minum obat klien pada kelompok control (*pre test*)

X3 : pengukuran kepatuhan minum obat pada kelompok perlakuan sesudah diberikan intervensi (*post test*)

X4 : Pengukuran kepatuhan minum obat klien pada kelompok control (*post test*)

Y : Intervensi *Edukasi*

#### D. Populasi dan Sempel Penelitian

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah klien TB Paru yang berobat di RS Awalbro Bagan Batu.

##### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu dapat mewakili seluruh objek penelitian (Heryana, 2019) Kriteria Inklusi :

- a. Klien TB paru yang menjalani pengobatan pada tahap lanjutan (3-6 bulan)
- b. Usia Klien 21-60 tahun
- c. Klien bisa membaca dan menulis

Kriteria eksklusi

- a. Klien dengan kondisi khusus seperti kehamilan
- b. Klien TB paru dengan komplikasi hemoptysis, bronkiestasis, kolaps, insufisiensi kardio pulmoner, dan pneumotoraks spontan

Penentuan besar sampel dapat dilakukan dengan rumus Federer

$$(t - 1) (n - 1) \geq 15$$

$$(2 - 1) (n - 1) \geq 15$$

$$(n - 1) \geq 15$$

$$n \geq 15$$

$$n \geq 16$$

keterangan :

t : Jumlah kelompok

n : jumlah sampel / responden tiap kelompok

Dari perhitungan diatas, dibutuhkan jumlah sampel sebanyak 16 responden pada setiap kelompok. Untuk mengantisipasi terjadinya dropout ditambahkan 10% sehingga menjadi 18 responden dan maka total sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 36 responden

### 3. Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Cara pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *purposive sampling* agar mendapatkan populasi sesuai yang dikehendaki dan sampel mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya

### 4. Variable Penelitian dan Definisi Operasional Variable

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain. (Heryana, 2019)

#### 1) Variable independent (V1)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. (Heryana, 2019) Sebagai variabel bebas dalam penelitian ini adalah *peer group support*

## 2) Variabel dependen (VD)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Hasanah, 2019). Sebagai variabel terkait dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan pengobatan klien TB paru

## 3) Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca atau peneliti dalam mengartikan penelitian

| Variabel                                                           | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                           | Parameter                                                                                                                                                                                                             | Alat ukur                | Skala        | Skor                                                       |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|------------------------------------------------------------|
| Independen<br><i>peer group support</i><br>(Kelompok teman sebaya) | Sekelompok orang yang terdiri tidak lebih dari 8 orang yang datang dengan tuberculosis paru bertemu secara regular pada waktu yang telah disetujui saling mendengarkan satu sama lain dan berbagi kesulitan serta mencari solusi Bersama sama. | - checking in<br>- presentasi masalah<br>-klasifikasi masalah<br>-berbagi usulan<br>-perencanaan Tindakan<br>-checking out<br>dilaksanakan 34 kali pertemuan selama 2 minggu dengan durasi tiap pertemuan 30-45 menit | SAK                      | perbandingan |                                                            |
| Dependen<br>kepatuhan minum obat                                   | Ketepatan Pasien minum obat , sesuai dosis, cara minum ,pengambilan obat                                                                                                                                                                       | 1. cara minum                                                                                                                                                                                                         | Kuisioner dan form TB 01 | Nominal      | 1. satu kali waktu<br>2.beberapa waktu 1 jam sebelum makan |

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Peer Group Support terhadap Tingkat

## E. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini telah dilaksanakan di RS Awal Bros Bagan Batu, Riau

### 2. Waktu Penelitian

Proses pengambilan data dilakukan dari bulan juni sampai dengan september 2024.

## F. Instrumen/ Alat Pengumpulan data

Instrumen kepatuhan pengobatan pasien TB paru menggunakan kuesioner dan lembar observasi form TB 01 Ketepatan dosis obat diobservasi dari Form TB 01 apakah dosisnya sesuai dengan berat badan penderita atau tidak, pada tahap lanjutan pasien akan minum obat sesuai dengan berat badan yaitu 2 tablet, 3 tablet, 4 tablet dan 5 teblat.

## G. Metode Pengumpulan Data

### 1. Tahap Persiapan Penelitian

- a) Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
- b) Peneliti memberikan surat izin penelitian ke pihak pimpinan Rumah Sakit Awal Bros Bagan Batu, Riau
- c) Peneliti memberikan surat izin penelitian ke pihak ruang penelitian

### 2. Tahap Pengumpulan Data

- a) Peneliti memperkenalkan diri kepada calon responden kemudian menjelaskan tujuan penelitian
- b) Peneliti meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan di penelitian ini.
- c) Peneliti memberikan *informed consent* responden serta meminta kesediaan menandatangani.
- d) Peneliti memberikan kuesioner kepada responden.
- e) Peneliti menjelaskan tata cara mengisi kuesioner dan menjelaskan kepada responden bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan responden.

- f) Peneliti meminta responden mengembalikan lembar kuesioner yang telah diisi dan peneliti
- g) Data yang sudah terkumpul kemudian di cek kembali kelengkapannya dan dianalisa oleh peneliti.

#### H. Cara Analisis Data

Analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Statistik, informasi yang diperoleh digunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis (Hidayat 2009). Proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

##### 1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data atau formulir Kuesioner yang diperoleh dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

- ##### 2. *Coding*
- Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

##### 3. *Entry data*

Data *Entry* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa dengan membuat tabel kontingensi.

#### 4. *Cleaning data*

*Cleaning data* merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang sudah di *entry*, apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin terjadi pada saat meng-*entry* data ke komputer.

##### 1) Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis tiap variabel yang dinyatakan dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Setiadi 2007). Variabel pada penelitian ini meliputi variabel independen yaitu *peer group support* dan variabel dependennya adalah motivasi dan kepatuhan pengobatan pasien TB paru.

##### 2) Analisis bivariat

Pada Analisis data yang dilakukan untuk uji normalitas semua data yang diberikan kepada klien TB dengan menggunakan uji normalitas digunakan untuk melihat perbedaan proporsi kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis paru. Uji Mac Nemar untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi

## I. Etika Penelitian

Etika adalah norma yang mempengaruhi bagaimana seseorang berperilaku. Peneliti dalam berbagai bidang keilmuan harus mempertimbangkan masalah etika saat melakukan penelitian terhadap manusia atau hewan. Tujuan dari pertimbangan etis penelitian ini adalah untuk melindungi dan menjamin hak peneliti dan responden. Ada peraturan etika yang harus diikuti saat melakukan penelitian.

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

Merupakan kertas persetujuan yang ditandatangani antara peneliti dan responden berdasarkan kesepakatan bersama untuk memastikan pasien memahami maksud dan tujuan penelitian sebelum melakukan penelitian. Caranya dengan memberikan kertas persetujuan kepada pasien sebelum melakukan penelitian. Dalam penelitian ini seluruh pasien yang memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel penelitian bersedia menjadi responden yang dibuktikan dengan tanda tangan responden pada lembar persetujuan yang diberikan peneliti.

### 2. Anonimitas (tanpa nama)

Dalam etika penelitian terdapat jaminan dalam penggunaan alat penelitian, yaitu tidak dicantumkan nama responden dalam lembar penelitian. Dalam penelitian ini responden hanya mencantumkan inisial responden saja.

### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti akan menyimpan seluruh data penelitian, mulai dari informasi hingga permasalahan lainnya. Peneliti akan menyimpan seluruh data penelitian dalam bentuk CD, flashdisk, dan email. Hasil penelitian hanya menampilkan hasil evaluasi dan analisis data untuk menjamin kerahasiaan. Salinan makalah dan file penelitian disimpan di lokasi yang aman dan hanya dapat diakses oleh

peneliti, sedangkan salinan elektronik dan data di komputer hanya tersedia untuk peneliti dan bersifat pribadi.(Hansen, 2023).



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan tentang hasil penelitian dan pembahasan pengaruh peer group support terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pada klien tuberculosis paru di wilayah kerja RS Awal Bros Bagan Batu Pekanbaru, Riau. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum responden, dan data khusus yang membahas tentang pengaruh peer group support terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pada klien tuberculosis paru dalam menjalani pengobatan

#### a. Hasil Penelitian

##### 1) Gambaran umum lokasi penelitian

RS Awal Bros terletak di Bagan Batu Pekanbaru, Riau. Rumah Sakit Awal Bros Bagan Batu, berdiri pada 26 Januari 2023 yang berlokasi strategis di Bagan Batu, Kecamatan Bagan Sinembah, Kabupaten Rokan Hilir, Provinsi Riau hadir untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat dengan kapasitas 119 tempat tidur. Dengan akreditasi Paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), RS Awal Bros Bagan Batu berkomitmen memberikan pelayanan kesehatan yang aman, nyaman, dan berkualitas tinggi. Rumah sakit ini didukung oleh tenaga medis yang profesional, fasilitas modern, dan layanan kesehatan berbasis teknologi terkini. RS Awal Bros Bagan Batu menyediakan berbagai layanan kesehatan yang komprehensif, mencakup layanan medis umum, spesialisasi, dan penunjang medis seperti laboratorium, radiologi, serta farmasi 24 jam. Rumah sakit ini juga menawarkan fasilitas rawat inap dengan beberapa pilihan kelas, mulai dari VIP hingga kelas III, yang dirancang untuk memberikan kenyamanan terbaik kepada pasien. Sebagai bagian dari RS Awal Bros Group, RS Awal Bros Bagan Batu memastikan setiap pasien mendapatkan pelayanan yang terintegrasi dan berstandar tinggi. Spesialisasi di RS Awal Bros Bagan Batu

Pekanbaru, Riau adalah Spesialisasi; bedah, poli gigi, jantung, obgyn, kulit, mata, paru, penyakit dalam, syaraf, dan THT.

Alur pelayanan diatur dengan cara pasien baru yang terindikasi TB paru mendaftar terlebih dahulu di loket dilanjutkan pemeriksaan di poli umum kemudian uji laboratorium. Jika positif TB paru maka pasien mendapatkan pengobatan di poli p2 TB, sedangkan untuk pasien rujukan juga terlebih dahulu mendaftar di loket lalu menuju poli umum dan selanjutnya mendapat pengobatan di poli p2 TB. Pengambilan obat ke Puskesmas dilakukan ketika obat pasien sudah mau habis. Pengambilan obat pertama kali harus dihadiri oleh pasien dan anggota keluarga, untuk selanjutnya obat dapat diambil oleh anggota keluarga dan pasien ataupun cukup oleh anggota keluarga saja.

## 2) Data umum responden (pasien TB paru)

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 3 November sampai 7 Desember 2024 di Wilayah kerja Rumah Sakit Awal Bros Bagan Batu Pekanbaru, Riau. Untuk pelaksanaan peer group dilakukan di rumah warga yang rumahnya berdekatan. Besar sampel yaitu 36 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok.

Karakteristik responden di bawah ini adalah karakteristik sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin, umur, Pekerjaan, penyakit penyerta, dan Riwayat merokok.

| No | Demografi     | Kelompok Kontrol |     | Kelompok Perlakuan |     |
|----|---------------|------------------|-----|--------------------|-----|
|    |               | F                | %   | F                  | %   |
| 1. | Jenis kelamin |                  |     |                    |     |
|    | Laki laki     | 11               | 61  | 8                  | 44  |
|    | Perempuan     | 7                | 39  | 10                 | 56  |
|    | Total         | 18               | 100 | 18                 | 100 |
| 2. | Usia          |                  |     |                    |     |
|    | < 18 tahun    |                  |     |                    |     |
|    | 18 – 35 tahun | 7                | 39  | 5                  | 28  |

|    |                                 |    |     |    |     |
|----|---------------------------------|----|-----|----|-----|
|    | 36 – 50 tahun                   | 6  | 33  | 7  | 40  |
|    | > 50 tahun                      | 5  | 28  | 6  | 33  |
|    | Total                           | 18 | 100 | 18 | 100 |
| 3. | Pekerjaan                       |    |     |    |     |
|    | Tidak bekerja                   | 6  | 33  | 5  | 6   |
|    | Buruh                           |    |     |    |     |
|    | Pelajar/Mahasiswa               |    |     |    |     |
|    | Wiraswasta                      | 4  | 22  | 1  | 6   |
|    | Pegawai                         |    |     |    |     |
|    | Negri/TNI/PORLI                 |    |     |    |     |
|    | Lain-lain                       | 8  | 44  | 12 | 67  |
|    | Total                           | 18 | 100 | 18 | 100 |
| 4. | Penyakit penyerta               |    |     |    |     |
|    | HIV                             | 3  | 17  | 4  | 22  |
|    | DM                              | 11 | 61  | 13 | 72  |
|    | Jantung                         | 4  | 22  | 1  | 6   |
|    | Total                           | 18 | 100 | 18 | 100 |
| 5. | Riwayat merokok                 |    |     |    |     |
|    | Tidak Merokok                   | 4  | 22  | 10 | 56  |
|    | Masih Merokok                   | 13 | 72  | 6  | 33  |
|    | Stop Merokok                    | 1  | 5   | 2  | 11  |
|    | Total                           | 18 | 100 | 18 | 100 |
| 6. | Jumlah anggota keluarga serumah |    |     |    |     |
|    | 1-2 anggota keluarga            |    |     |    |     |
|    | 2-4 anggota keluarga            | 16 | 89  | 12 | 67  |
|    | >5 anggota keluarga             | 2  | 11  | 6  | 33  |
|    | Total                           | 18 | 100 | 18 | 100 |

Tabel Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian berdasarkan data demografi responden di RS Awalbros Bagan Batu pada bulan juni – September 2024

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari responden kelompok control mayoritas berjenis kelamin laki laki yaitu 11 responden (61%), dengan rentang usia terbanyak 18-35 tahun dengan jumlah 7 responden (39%), mayoritas masih merokok yaitu 13 responden (72%), mayoritas pekerjaan paling banyak yaitu lain-lain ( kuli bangunan, pemanen sawit) sebanyak 8 responden (44%), dan penyakit penyerta mayoritas DM sebanyak 11 responden (61%), jumlah anggota yang tinggal serumah mayoritas tinggal dengan jumlah 2-4 orang yaitu 16 responden (67%).

Dari kelompok pelakuan mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu 10 responden (56%), dengan rentang usia 36-50 tahun sebanyak 7 responden (56%),

mayoritas tidak merokok sebanyak 10 responden (56%), mayoritas pekerjaan lain-lain (kuli bangunan, pemanen sawit) yaitu 12 responden (67%), dengan mayoritas penyakit penyerta DM sebanyak 13 responden (72%), jumlah anggota yang tinggal serumah mayoritas 2-4 anggota keluarga yaitu 12 responden (67%).

### 3) Uji Homogenitas

Bagian ini menguraikan tentang hasil penelitian pengaruh *peer group support* terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pada klien tuberkulosis paru. Namun untuk memastikan kedua kelompok terdiri dari varian yang sama yaitu pasien kelas kontrol dan pasien kelas eksperimen, maka dilakukan pengambilan data awal pretest. Pemberian pretest kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan pada tanggal 10 dan 11 Desember 2024. Dari hasil pretest menunjukkan skor rata rata kelompok eksperimen adalah 21,9444 dan skor kelompok kontrol adalah 20,3889. Selanjutnya dilakukan uji homogenitas varian untuk memastikan kedua kelompok terdiri dari para pasien yang memiliki kesadaran diri yang rendah. Berikut adalah hasil uji homogen:

|       |                                      | Levene Statistic | df1 | df2    | Sig. |
|-------|--------------------------------------|------------------|-----|--------|------|
| score | Based on Mean                        | 2,146            | 1   | 34     | ,152 |
|       | Based on Median                      | 1,292            | 1   | 34     | ,264 |
|       | Based on Median and with adjusted df | 1,292            | 1   | 29,709 | ,265 |
|       | Based on trimmed mean                | 1,754            | 1   | 34     | ,194 |

Hasil analisis menunjukkan bahwa untuk metode **Based on Mean**, nilai signifikansi yang diperoleh adalah **0,152**, sedangkan untuk metode **Based on Median** diperoleh nilai **0,264**. Nilai ini konsisten di semua metode yang digunakan, di mana nilai signifikansi selalu lebih besar dari **0,05**. Hal ini menunjukkan bahwa varians antar kelompok data dapat dianggap homogen.

Data dapat dikatakan memiliki varian yang sama atau bersifat homogen jika  $\text{sig} > (0,05)$ . Berdasarkan hasil uji homogenitas varian yang dilakukan diketahui  $\text{sig} (0,539) > (0,05)$ , maka kedua kelompok dapat dikatakan memiliki varian yang sama.

Adapun skor hasil pretest yang dilakukan pada kedua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagai berikut :

| Pasien | Kelompok Kontrol | Kelompok Perlakuan |
|--------|------------------|--------------------|
| 1      | 22               | 20                 |
| 2      | 20               | 19                 |
| 3      | 21               | 23                 |
| 4      | 20               | 25                 |
| 5      | 22               | 21                 |
| 6      | 21               | 19                 |
| 7      | 22               | 18                 |
| 8      | 20               | 21                 |
| 9      | 21               | 24                 |
| 10     | 25               | 18                 |
| 11     | 22               | 23                 |
| 12     | 23               | 19                 |
| 13     | 24               | 19                 |
| 14     | 24               | 18                 |
| 15     | 22               | 19                 |
| 16     | 23               | 20                 |
| 17     | 23               | 21                 |
| 18     | 20               | 20                 |

| kelas                           | N  | Mean    | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---------------------------------|----|---------|----------------|-----------------|
| score pre test_kelompok kontrol | 18 | 21,9444 | 1,51356        | ,35675          |
| Pre test_kelompok Perlakuan     | 18 | 20,3889 | 2,11824        | ,49927          |

Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai rata-rata kelompok pre test kelas control sebesar 21,9444 dan nilai rata-rata kelompok pre test kelas perlakuan sebesar 20,3889. Data tersebut menunjukkan bahwa rata-rata nilai pre test pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Namun, untuk memastikan apakah perbedaan ini signifikan secara statistik, perlu dilihat hasil pada tabel **Independent Samples Test**.

Setelah membagi pasien ke dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol serta memastikan kedua kelompok terdiri dari varian yang sama, maka selanjutnya pada kelompok eksperimen dilaksanakannya pemberian treatment yaitu peer-group support. Peer group support adalah sekelompok orang yang terdiri tidak lebih dari 8 orang yang datang dengan berbagai keluhan, bertemu secara reguler pada waktu yang telah disetujui, saling mendengarkan satu sama lain dan berbagai kesulitan serta mencari solusi bersama-sama, sehingga konsekwensi, anggota dapat merasakan dukungan satu sama lain dan akan mencoba mengungkapkan setiap permasalahan yang ada untuk diselesaikan secara bersama-sama.

|       |                                      | Levene Statistic | df1 | df2    | Sig. |
|-------|--------------------------------------|------------------|-----|--------|------|
| score | Based on Mean                        | 2,065            | 1   | 36     | ,159 |
|       | Based on Median                      | 1,731            | 1   | 36     | ,197 |
|       | Based on Median and with adjusted df | 1,731            | 1   | 34,004 | ,197 |
|       | Based on trimmed mean                | 2,096            | 1   | 36     | ,156 |

Hasil analisis menunjukkan bahwa untuk metode ***Based on Mean***, nilai signifikansi yang diperoleh adalah **0,159**, sedangkan untuk metode. ***Based on Median*** diperoleh nilai **0,197**. Nilai ini konsisten di semua metode yang digunakan, di mana nilai signifikansi selalu lebih besar dari **0,05**. Hal ini menunjukkan bahwa varians antar kelompok data dapat dianggap homogen.

#### 4) Hasil Kepatuhan Minum Obat

Seperti pendapat (Ni'mah, 2019) bahwa kepatuhan pengobatan terjadi perubahan dan peningkatan setelah diberikan intervensi dengan peer group support, hal ini dikarenakan pada peer group support ketika subjek bekerja dengan teman-teman dekatnya, maka subjek akan melakukan apa yang dilakukan pula oleh teman-temannya yaitu berperilaku sama seperti apa yang dilakukan oleh temannya, selain itu pada peer group support seseorang akan saling mendukung dan memberikan semangat satu sama lain sehingga seseorang merasa bahwa dirinya dicintai, dihargai

dan membuat dirinya lebih berarti, sehingga membuat dirinya lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Pengaruh teman sebaya terhadap sikap, minat dan tingkah laku lebih besar dari pada pengaruh keluarga . Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor yang dapat mendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas dan dukungan dari orang lain. Suatu perilaku dapat terbentuk jika proses berlangsung dari penerimaan stimulus sampai tindakan, pada proses penerimaan yang dalam hal ini pada perilaku patuh dalam pengobatan juga memerlukan stimulus dari luar atau dalam (Ni'mah, 2019).

| kelas                        | N  | Mean    | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|------------------------------|----|---------|----------------|-----------------|
| score pre test kelas kontrol | 18 | 21,9444 | 1,51356        | ,35675          |
| Pre test_kelas Perlakuan     | 18 | 20,3889 | 2,11824        | ,49927          |

Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai rata-rata kelompok pre test kelas control sebesar 21,9444 dan nilai rata-rata kelompok pre test kelas perlakuan sebesar 20,3889. Data tersebut menunjukkan bahwa rata-rata nilai pre test pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Namun, untuk memastikan apakah perbedaan ini signifikan secara statistik, perlu dilihat hasil pada tabel *Independent Samples Test*.

Berdasarkan tabel diatas diperoleh nilai sig. (2-tailed) sebesar  $0,016 < 0,05$ , maka disimpulkan bahwa perbedaan rata-rata nilai post-test antara kelompok kontrol dan perlakuan adalah **sangat signifikan secara statistik**. Maka artinya terdapat pengaruh antara peer-group support terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru secara signifikan. Jadi dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Berdasarkan analisis data dan pengujian hipotesis tersebut didapatkan hasil penelitian yaitu: “Ada pengaruh peer-group support terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru”.

Disisi lain, keluarga juga memiliki peran yang baik juga merupakan motivasi atau dukungan yang ampuh dalam mendorong klien untuk berobat secara teratur sesuai anjuran dokter. Adanya dukungan yang optimal dari keluarga dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan klien TB paru dalam menjalani pengobatan. Kedisiplinan pasien dalam menjalankan pengobatan rutin juga perlu dukungan yang baik dari keluarga atau teman sesama penderita, yang setiap saat dapat saling mengingatkan untuk minum obat secara teratur.

| <b>Independent Samples Test</b>         |      |      |        |        |                              |                 |                                           |                   |
|-----------------------------------------|------|------|--------|--------|------------------------------|-----------------|-------------------------------------------|-------------------|
| Levene's Test for Equality of Variances |      |      |        |        | T-test for Equality of Means |                 |                                           |                   |
|                                         |      |      |        |        |                              |                 | 95% Confidence Interval of the Difference |                   |
|                                         | F    | Sig. | t      | df     | Sig. (2-tailed)              | Mean Difference | Std. Error Difference                     | Lower Upper       |
| Equal variances assumed                 | ,890 | ,352 | -6,273 | 34     | ,000                         | -4,33333        | ,69074                                    | -5,73709 -2,92958 |
| Equal variances not assumed             |      |      | -6,273 | 32,955 | ,000                         | -4,33333        | ,69074                                    | -5,73873 -2,92794 |

## BAB V

### PEMBAHASAN

- a) Tingkat Kepatuhan Pengobatan (cara, waktu, dosis, ketepatan pengambilan obat) klien tuberkulosis paru.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada peningkatan kepatuhan pada cara minum dan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru dalam menjalani pengobatan. Sebagian besar pasien sebelum diberikan intervensi *peer group support* memiliki tingkat kepatuhan yang cukup baik, Hal ini dimungkinkan disebabkan oleh karena pasien telah menerima informasi yang cukup dari petugas medis di rumah sakit. Kepatuhan disini dapat diukur dari cara minum obat, waktu minum obat, dosis obat, dan ketepatan pasien dalam mengambil obat. Kepatuhan ini dilihat dari kuesioner kepatuhan dan hasil statistika serta catatan petugas medis di rumah sakit. Pada responden yang berobat rata-rata sudah mengetahui tentang cara minum obat namun masih ada yang kurang paham untuk waktu minum obat. Walaupun pada statistik tidak mengalami perubahan yang signifikan, tetapi ada perubahan yang terjadi antara melanjutkan pengobatan selama 6 bulan dengan kepatuhan minum obat adanya hubungan signifikan antara ada hubungan antara lupa minum obat saat keluar dengan kepatuhan minum obat. Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku individu dari perilaku yang tidak mentaati peraturan menuju perilaku patuh.

Menurut (Dr Elsy Maria Rosa., 2018),kepatuhan berasal dari kata **“Patuh”**. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), Patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk pada ajaran dan aturan. Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan merupakan

suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan.

Tingkat kepatuhan pengobatan merupakan sebuah fenomena kompleks yang dinamis dengan berbagai faktor yang berdampak pada perilaku klien dalam pengobatan. Pelayanan kesehatan yang tidak menyeluruh, pemahaman dan kepatuhan pengobatan yang kurang baik menjadi kendala yang besar untuk menemukan solusi yang efektif. Indikator kepatuhan Menurut, (Dr Elsy Maria Rosa., 2018), pengobatan tuberculosis paru dilihat dari keteraturan klien dalam berobat selama 6 bulan dengan 2 fase pengobatan secara rutin. Menurut Dr. Elsy, terdapat enam prinsip dasar dalam hal kepatuhan. Hal-hal tersebut yakni komitmen, hubungan sosial, kelangkaan, reproduksi, validasi sosial, dan otoritas. Dalam prinsip komitmen dan konsistensi, ketika kita telah mengikatkan diri pada suatu posisi atau tindakan, kita akan lebih mudah memenuhi permintaan akan suatu hal yang konsisten dengan posisi atau tindakan sebelumnya, kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku yang merupakan hasil dari segala macam pengalaman maupun interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Kepatuhan (complying) merupakan salah satu bentuk perilaku yang dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, bahwa kepatuhan adalah ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditetapkan.

Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh (Erni Erawatyningih, 2016) yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara lama pengobatan terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru. Pasien dalam pengobatan fase lanjutan cenderung memiliki derajat ketidakpatuhan lebih tinggi dari pada pasien pada pengobatan fase intensif. Karena pasien akan merasa sembuh

dan gejala-gejala sudah mulai berkurang dan tubuh sudah mulai membaik. Sehingga pada penelitian ini dilaksanakan pada pasien tuberculosis yang sedang menjalani pengobatan pada fase lanjutan.

Penelitian ini menggunakan uji t (independent sample t-test) yang merupakan analisis statistik yang bertujuan untuk membandingkan dua sampel yang tidak saling berpasangan. Adapun prasyarat yang harus terpenuhi sebelum dapat melakukan pengujian adalah data untuk kedua sampel harus berdistribusi normal, adanya kesamaan varians atau homogen untuk kedua sampel data penelitian (bukan merupakan syarat mutlak), tetapi jika ternyata didapatkan varian data kedua sampel tidak homogen, maka uji independent sample t test tetap dapat dilakukan. Adapun hasil penelitian dapat dilihat berdasarkan hasil yang telah diperoleh dari diberikannya posttest untuk kedua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Nilai posttest kedua kelompok tersebut dibandingkan untuk menentukan keefektifan dari treatment yang diberikan. Adapun hasil post-test kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah sebagai berikut:

- b) Pengaruh *peer group support* terhadap tingkat kepatuhan pengobatan (cara, waktu, dosis, ketepatan pengambilan obat) pada klien tuberculosis paru).

Hasil penelitian yang sudah penulis jabarkan di atas maka selanjutnya penulis akan mencoba untuk membahas hasil penelitian yang telah dilakukan dengan berbagai pandangan teoretis yang mendukung. Penulis akan menjabarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan berupa bagaimana pengaruh kelompok yang diberikan treatment peer-group support dan pasien yang tidak diberikan perlakuan peer-group support apakah ada atau tidaknya perbedaan yang signifikan dari kepatuhan minum obat pasien TB Paru kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Jadi dengan demikian bahwa peer-group support sangat berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru. Karena, peer-group support bisa saling support untuk mengingatkan dan memberikan informasi tentang tata cara minum obat, interaksi antar pasien, kasih sayang dan lain sebagainya.

Akan tetapi pasien yang telah mengalami peningkatan dalam kepatuhan meminum obat setelah pemberian treatment hal tersebut tidaklah menetap, dibutuhkan komitmen dari pasien yang bersangkutan. Dengan adanya peer-group support ini dapat membantu para pasien dalam meningkatkan kepatuhan, saling memberikan support dan kasih sayang terhadap sesama pasien dengan menghilangkan perilaku tertentu dan kemudian membentuk perilaku yang baru yang akan membuat pasien akan menjadi jauh lebih baik lagi dari sebelum-sebelumnya.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan membahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh *peer group support* terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pada klien tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Klampis Bangkalan.

##### 1) KESIMPULAN

Dari penelitian ini, menunjukkan bahwa dari responden kelompok control mayoritas berjenis kelamin laki laki yaitu 11 responden (61%), dengan rentang usia terbanyak 18-35 tahun dengan jumlah 7 responden (39%), mayoritas masih merokok yaitu 13 responden (72%), mayoritas pekerjaan paling banyak yaitu lain-lain ( kuli bangunan, pemanen sawit) sebanyak 8 responden (44%), dan penyakit penyerta mayoritas DM sebanyak 11 responden (61%), jumlah anggota yang tinggal serumah mayoritas tinggal dengan jumlah 2-4 orang yaitu 16 responden (67%). Dari kelompok pelakuan mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu 10 responden (56%), dengan rentang usia 36-50 tahun sebanyak 7 responden (56%), mayoritas tidak merokok sebanyak 10 responden (56%), mayoritas pekerjaan lain-lain (kuli bangunan, pemanen sawit) yaitu 12 responden (67%), dengan mayoritas penyakit penyerta DM sebanyak 13 responden (72%), jumlah anggota yang tinggal serumah mayoritas 2-4 anggota keluarga yaitu 12 responden (67%). Dari pengobatan terjadi perubahan dan peningkatan setelah diberikan intervensi dengan *peer group support*, hal ini dikarenakan pada *peer group support* ketika subjek bekerja dengan teman-teman dekatnya, maka subjek akan melakukan apa yang dilakukan pula oleh teman-temannya yaitu berperilaku sama seperti apa yang dilakukan oleh temannya, selain itu

pada *peer group support* seseorang akan saling mendukung dan memberikan semangat satu sama lain sehingga seseorang merasa bahwa dirinya dicintai, dihargai dan membuat dirinya lebih berarti, sehingga membuat dirinya lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Menurut hasil penelitian yang menggunakan uji *Independent Samples Tes* diperoleh nilai sig. (2-tailed) sebesar  $0,016 < 0,05$ , maka disimpulkan bahwa perbedaan rata-rata nilai post-test antara kelompok kontrol dan perlakuan adalah **sangat signifikan secara statistik**. Maka artinya terdapat pengaruh antara *peer-group support* terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru secara signifikan, Jadi dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Berdasarkan analisis data dan pengujian hipotesis tersebut didapatkan hasil penelitian yaitu: “Ada pengaruh *peer-group support* terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru”.

Dan dari data tersebut di simpulkan bahwa adanya peningkatan kepatuhan pada cara minum dan kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosi paru dalam menjalani pengobatan. Sebagian besar pasien sebelum diberikan intervensi *peer group support* memiliki tingkat kepatuhan yang cukup baik, Hal ini dimungkinkan disebabkan oleh karena pasien telah menerima informasi yang cukup dari petugas medis di rumah sakit. Kepatuhan pengobatan akan menjadikan adanya perubahan dan peningkatan terhadap klien setelah mereka diberikan intervensi dengan *peer group support*. Hal tersebut terjadi karena pada *peer-group support*. Para pasien akan bekerjasama dengan teman-teman disekitarnya, maka seorang pasien akan melakukan apa yang dilakukan pula oleh teman dekatnya yaitu berperilaku sama seperti apa yang dilakukan oleh teman dekat yang berada disekitarnya. Selain itu pada *peer group support* seseorang akan saling memberikan dukungan dan memberikan semangat satu sama lain sehingga seseorang merasa bahwa dirinya dicintai, dihargai dan membuat

dirinya lebih berarti. Sehingga membuat pasien tersebut menjadi lebih patuh dalam menjalani pengobatan.

## 2) SARAN

### 1. Petugas perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan motivasi perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan dan penyuluhan kepada pasien serta masyarakat yang masih kurang paham mengenai tata cara pengobatan tuberculosis.

### 2. Bagi masyarakat

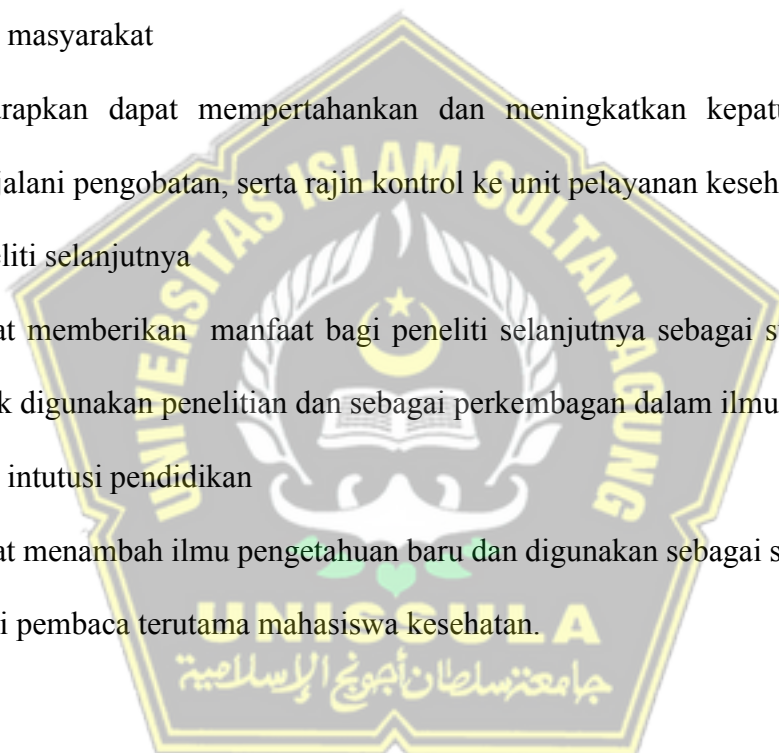
Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan, serta rajin kontrol ke unit pelayanan kesehatan .

### 3. Peneliti selanjutnya

Dapat memberikan manfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai sumber referensi untuk digunakan penelitian dan sebagai perkembangan dalam ilmu keperawatan

### 4. Bagi intutusi pendidikan

Dapat menambah ilmu pengetahuan baru dan digunakan sebagai sumber referensi bagi pembaca terutama mahasiswa kesehatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ananditha, A. C., Putri, I. D., & Aulani, Y. F. (2021). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 6(1).
- Anda, A., Ginting, Y., Pakpahan, R. E., & Zebua, S. E. (2024). *Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara*. 4, 7804–7818.
- Athosra, A., Maisyarah, M., Satria, E. B., & Suwito, A. (2023). Prevalensi Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kab Agam Tahun 2022. *Human Care Journal*, 7(3), 749. <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i3.2308>
- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Braz Dent J*, 33(1), 1–12.
- Dr Elsy Maria Rosa., M. K. (2018). *Kepatuhan (Compliance)*. <https://mars.umy.ac.id/kepatuhan-compliance/>
- Elizah, E., Zaman, C., Wahyudi, A., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Husada, B. (2024). Analisis Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2024 Analysis of Compliance With Taking Anti-Tuberculosis Pulmonary Medications in the Working Area of the Puskesmas in 2024. *Cendekia Medika : Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 9(1), 176–187.
- Elpira Asmin, & Toressy, O. (2022). Sosialisasi Tentang Gejala, Cara Penularan dan Pengobatan Tuberkulosis Paru Pada Pasien dan Keluarganya di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 7(4), 860–866. <https://doi.org/10.30653/002.202274.158>
- Erni Erawatyningsih. (2016). An Optimal Control Theory Based Analysis of Brushless DC Motor Drive. *Circuits and Systems*, 07(10), 3384–3391. <https://doi.org/10.4236/cs.2016.710288>
- Fahrunnisa, F. (2023). Edukasi Kepatuhan Pasien Tb Melalui Aplikasi Tobat (Tekun Minum Obat). *Jurnal Abdi Mahosada*, 1(2), 45–50. <https://doi.org/10.54107/abdimahosada.v1i2.199>
- Han, Y. (2024). 수평적 상품 라인업 확장이 1차 수요 효과와 2차 수요 효과에 미치는 영향. *Journal of Marketing Management Research*, 29(2), 1–24. <https://doi.org/10.37202/kmmr.2024.29.2.1>
- Handayani, D., Ramadhani, N., Samudera, A. G., Ditasari, U., Feni L, T., & Rina, D. E. (2021). Pelatihan Pengawas Menelan Obat (Pmo) Pasien Tuberkulosis Dalam Rangka Mengoptimalkan Peran Pmo Untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Di Puskesmas Beringin Raya. *Abdimas Unwahas*, 6(1), 26–30. <https://doi.org/10.31942/abd.v6i1.4429>

- Hansen. (2023). Etika Penelitian: Teori dan Praktik Manajemen Kontrak Konstruksi View project. *Podomoro University Press, January*, 1. <https://www.researchgate.net/publication/367530183>
- Hasanah, U. (2017). Pengaruh Peer Group Support Terhadap Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Klien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Klampis Bangkalan. *Ners Journal Airlangga University*, 8(5), 26–34.
- 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. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.19-23>
- Heryana, A. (2017). Uji McNemar dan Uji Wilcoxon (Uji Hipotesa Non-Parametrik Dua Sampel Berpasangan). *Catatan Ade Heryana, May*, 3–8. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17682.48325>
- Humaidi, F., Anggarini, D. R., Madura, U. I., & Madura, U. I. (2020). Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TBC Regimen. *Jurnal Ilmiah Farmasi Attaamru*, 01(01).
- Kemenkes, R. (2022). Kepatuhan Pengobatan Pada TBC. [https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View\\_artikel/637/Kepatuhan-Pengobatan-](https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_artikel/637/Kepatuhan-Pengobatan-)
- Komalasari, T., Permatasari, T. A. E., & Supriyatna, N. (2020). Pengaruh Edukasi Dengan Metode Peer Group Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Tekanan Darah Pada Lansia Di UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(5), 184. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v5i5.1114>
- MA Nafi. (2020). *Tb Paru Definisi, Penunjang Dan Edukasi*. 1–19.
- Ni'mah, L. (2019). No Title空間像再生型立体映像の研究動向. *Nhk 技研*, 151, 10–17.
- Ningsih, A. S. W., Ramadhan, A. M., & Rahmawati, D. (2022). Kajian Literatur Pengobatan Tuberkulosis Paru dan Efek Samping Obat Antituberkulosis di Indonesia. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 15, 231–241. <https://doi.org/10.25026/mpc.v15i1.647>
- Rahma, N. A., Indira, Z. N., Fauzi, H., & Lestari, U. B. (2024). Analisis Diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Inap Bulan November 2023 di RSUD Banyumas. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 5(3), 234–242. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i3.4718>
- RI, K. K. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*.
- Rustamana, A., Wahyuningsih, P., Azka, M. F., & Wahyu, P. (2024). Penelitian Metode Kuantitatif. *Sindoro Cendikia Pendidikan*, 5(6), 1–10.
- Sugion, S., Ningsih, F., & Ovany, R. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja UPT

- Puskesmas Pahandut. *Jurnal Surya Medika*, 8(3), 228–234. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i3.4516>
- Wahdi, A., & Puspitosari, D. R. (2021). Mengenal Tuberkulosis. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 23–24.
- Widiati, B., & Majdi, M. (2021). Analisis Faktor Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Sanitasi Dan Lingkungan*, 2(2), 173–184. <https://e-journal.sttl-mataram.ac.id/>
- Widyastuti, S. D., Latif, I., & Sabila, A. W. (2024). Pengaruh Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan dari Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien TB Paru Dalam Menelan Obat Anti Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Edokanbunder Indramayu. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(1), 20–27.
- Zulaikhah, S. T., Ratnawati, R., Sulastri, N., Nurkhikmah, E., & Lestari, N. D. (2019). Hubungan Pengetahuan, Perilaku dan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Transmisi Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(2), 81. <https://doi.org/10.14710/jkli.18.2.81-88>

