



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU
DI RSUI HARAPAN ANDA KOTA TEGAL**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

RINA FATMAWATI

NIM : 30902400281

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

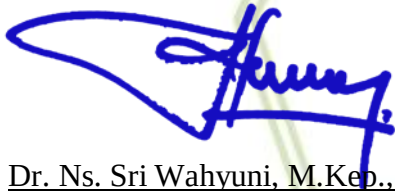
2025

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 dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 26 Agustus 2025

Mengetahui ,
Wakil Dekan I



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092

Peneliti



Rina Fatmawati
NIM. 30902400281



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU
DI RSUI HARAPAN ANDA KOTA TEGAL**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

RINA FATMAWATI

NIM : 30902400281

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

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU
DI RSUI HARAPAN ANDA KOTA TEGAL**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rina Fatmawati

NIM : 30902400281

Telah disahkan dan di setujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal 17 Agustus 2025



Ns. Herry Susanto, MAN, Ph.D
NUPTK.1945763664130252

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU
DI RSUI HARAPAN ANDA KOTA TEGAL**

Disusun oleh :

Nama : Rina Fatmawati

NIM : 30902400281

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Agustus 2025 dan di
nyatakan telah memenuhi syarat untuk di terima.

Penguji I

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NUPTK. 9560764665231132



Penguji II

Ns. Herry Susanto, MAN, Ph.D
NUPTK. 1945763664130252



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2025**

ABSTRAK

Rina Fatmawati

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di RSUI Harapan Anda Kota Tegal

70 hal + 5 tabel + x (jumlah hal depan) + 9 lampiran

Latar Belakang: Kepatuhan minum obat pada pasien TB paru sangatlah penting agar kuman tidak tumbuh kembali dan pasien sembuh total. Tingkat pengetahuan pasien terhadap pengobatan tuberkulosis dan kepatuhan terhadap dosis dan cara pemberian yang ditentukan merupakan komponen kunci dalam keberhasilan pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUI Islam Harapan Anda Kota Tegal.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 60 pasien penderita TB paru di RSUI Islam Harapan Anda Kota Tegal yang diperoleh melalui teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan dan kuesioner kepatuhan minum obat. Analisis data dilakukan dengan uji *chi square*.

Hasil: Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 60 pasien penderita TB paru di RSUI Islam Harapan Anda Kota Tegal sebagian besar pada usia lansia awal (46-55 tahun), sebagian besar dengan jenis kelamin laki-laki karena laki-laki, mayoritas sudah menikah, sebagian besar dengan pendidikan lulus SMA dan sebagian besar dengan status pekerjaan swasta. Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien penderita TB paru di RSUI Islam Harapan Anda Kota Tegal pada kategori tinggi. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUI Islam Harapan Anda Kota Tegal.

Simpulan: Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUI Islam Harapan Anda Kota Tegal. Pasien yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan

Kata kunci : pengetahuan, kepatuhan minum obat.

Daftar Pustaka : 44 (2017 – 2025)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Agustus 2025**

ABSTRACT

Rina Fatmawati

The Relationship Between Knowledge Level and Medication Compliance in Pulmonary TB Patients at RSUI Harapan Anda, Tegal City

70 pages + 5 tables + x (number of preliminary) + 9 appendices

Background: Medication adherence among pulmonary TB patients is crucial to prevent recurrence and ensure complete recovery. Patient knowledge of tuberculosis treatment and adherence to the prescribed dosage and administration are key components of successful treatment. This study aimed to determine the relationship between knowledge and medication adherence in pulmonary TB patients at Harapan Anda Islamic Hospital in Tegal City.

Method: This quantitative study used a cross-sectional design. A sample size of 60 patients with pulmonary TB at Harapan Anda Islamic Hospital in Tegal City was obtained through purposive sampling. Data were collected using a knowledge questionnaire and a medication adherence questionnaire. Data analysis was performed using the chi-square test.

Results: Based on the analysis results, it was found that of the 60 patients with pulmonary TB at Harapan Anda Islamic Hospital, Tegal City, most were in the early elderly age (46-55 years), most were male because they were men, the majority were married, most had graduated from high school and most had private employment status. The level of compliance with taking medication in patients with pulmonary TB at Harapan Anda Islamic Hospital, Tegal City was in the high category. There was a relationship between the level of knowledge and compliance with taking medication in patients with pulmonary TB at Harapan Anda Islamic Hospital, Tegal City.

Conclusion: There is a correlation between knowledge level and medication adherence in pulmonary TB patients at Harapan Anda Islamic Hospital in Tegal City. Patients with good knowledge tend to be more compliant with treatment.

Keywords : knowledge, compliance with taking medication

Bibliographies : 44 (2017 – 2025)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di RSUI Harapan Anda Kota Tegal, skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam program studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih kurang sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna untuk memperbaiki dan menyempurnakan penulisan selanjutnya. Ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini. Sehingga dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku Ka Prodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Herry Susanto, MAN, Ph.D selaku pembimbing yang luar biasa sabar ketika membimbing dan memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan memberi saran dalam perbaikan skripsi ini.
6. Para dosen dan staff tata usaha di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan selama menempuh studi.
7. Ibu dr. Shahabiyah, MMR selaku Direktur Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Kota Tegal yang telah memberikan izin dan dukungan sehingga penelitian

ini dapat dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Kota Tegal.

8. Kepada Kedua Orangtua, Ibu Mertua serta kakak-kakakku tersayang terimakasih banyak yang tidak terhingga atas semua dukungan serta semangat untuk penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini, terimakasih atas segala bantuan baik moril maupun materil yang telah semua berikan kepada penulis.
9. Kepada Suamiku tercinta Rezqi Dwi Setyono dan Anakku tersayang Radeva Eren Praditya, terimakasih atas segala dukungan dan pengertiannya selama mamah (penulis) kuliah hingga menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman kerja di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Kota Tegal yang telah memberi support dan masukan selama perkuliahan.
11. Teman-teman mahasiswa seangkatan program RPL S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Saya menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar dapat memperbaiki kekurangan pada penyusunan selanjutnya.

Semarang, 17 Agustus 2025

Penulis

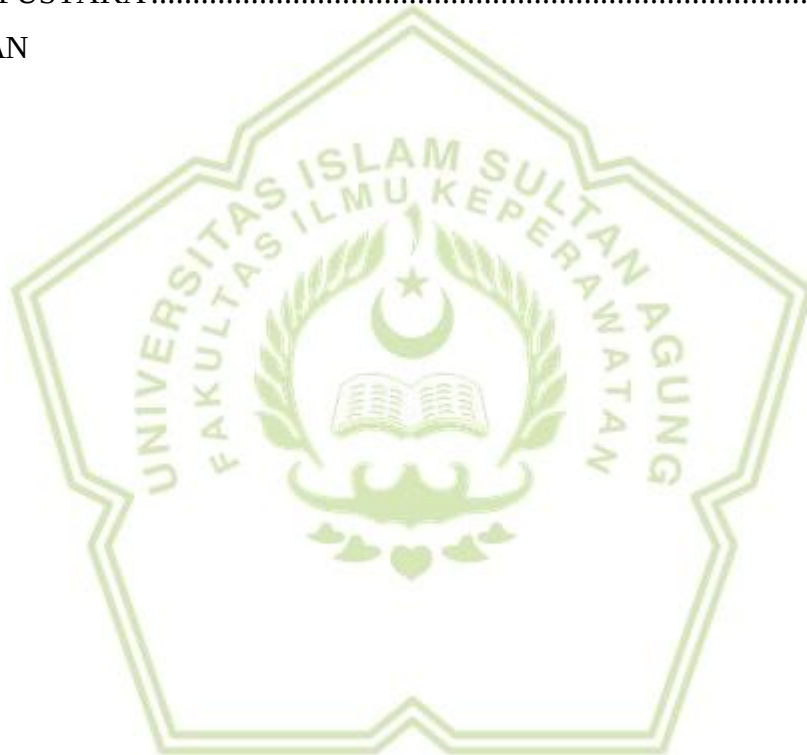
Rina Fatmawati

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I: PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	10
1. Konsep Tuberkulosis.....	10
2. Konsep Pengetahuan	16
3. Konsep Kepatuhan	21
B. Kerangka Teori	31
C. Hipotesis Penelitian.....	31
BAB III: METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep.....	33
B. Variabel Penelitian.....	33

C. Desain Penelitian	34
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
F. Definisi Operasional	36
G. Metode Pengumpulan Data	38
H. Rencana Analisis Data	40
I. Etika Penelitian.....	43
BAB IV: HASIL PENELITIAN	
A. Analisis Univariat	45
1. Karakteristik Responden.....	45
2. Tingkat pengetahuan pasien TB Paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal.....	46
3. Kepatuhan minum obat pasien TB Paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal.....	47
B. Analisis Bivariat	47
1. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal.....	47
BAB V: PEMBAHASAN	
A. Karakteristik pasien penderita TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal.....	49
1. Usia	49
2. Jenis Kelamin	51
3. Status Perkawinan.....	54
4. Pendidikan	56
5. Pekerjaan	57
B. Tingkat pengetahuan pasien TB Paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal.....	60

C. Kepatuhan minum obat pasien TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal.....	61
D. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal	63
BAB VI: PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	37
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	45
Tabel 4.2	Tingkat pengetahuan pasien TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal	46
Tabel 4.3	Kepatuhan minum obat pasien TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal	46
Tabel 4.4	Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	33



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran. 1. Surat Survey Pendahuluan
- Lampiran. 2. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran. 3. Surat Jawaban Penelitian
- Lampiran. 4. *Ethical Clereance*
- Lampiran. 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran. 6. Penjelasan Penelitian Bagi Responden
- Lampiran. 7. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran. 8. Kuesioner Tingkat Pengetahuan
- Lampiran. 9. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat
- Lampiran. 10. Tabulasi Penelitian
- Lampiran. 11. Analisis Data
- Lampiran. 12. Dokumentasi
- Lampiran. 13. Lembar Catatan Hasil Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia masalah kesehatan masyarakat yang menjadi pembunuh nomor satu adalah penyakit tuberkulosis (TB). *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) adalah bakteri penyebab terjadinya penyakit tuberkulosis, bakteri ini memiliki sifat yang disebut dengan basil tahan asam (BTA). Meskipun paling sering menyerang paru, tuberkulosis dapat juga menyerang organ lainnya. Penularan TB terjadi melalui droplet atau percikan dahak yang keluar dari penderita TB saat batuk atau bersin, percikan ini kemudian tersebar di udara dan secara tidak sengaja terhirup oleh orang yang sehat (Edy & Ramadani, 2024).

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular kronis yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 dan 2023 Indonesia menempati urutan ke dua sebagai negara dengan jumlah kasus tuberkulosis terbanyak di dunia. Estimasi insiden TBC Indonesia tahun 2023 sebesar 1.090.000 atau 387 per 100.000 penduduk dan kematian karena TBC diperkirakan sebesar 125.000 atau 44 per 100.000 penduduk. (Kemenkes, 2023). Kejadian tuberkulosis di Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 2261 per 100.000 penduduk. Sedangkan

untuk Angka Notifikasi Kasus (CNS) Tuberkulosis tahun 2021 sebesar 110 per 100.000 penduduk, dimana menurun dibandingkan tahun 2020 sebesar 113 per 100.000 penduduk (Kahar et al., 2022). Laporan Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2022 dilaporkan jumlah kasus BTA(+) sejumlah 980 kasus, dengan 458 kasus baru TB paru atau 159 per 100 ribu penduduk. Pengobatan pada 99 orang kasus baru dari 458 kasus TB paru BTA(+) dinyatakan sembuh sebanyak 53 orang atau angka kesembuhannya sebesar 12,7 % (S. Ningsih & Novitasari, 2023). Pada tahun 2024, tercatat sebanyak 1.113 kasus tuberkulosis (TB) paru di RSUI Harapan Anda Kota Tegal. Penyakit TB paru ini termasuk dalam sepuluh besar jenis penyakit dengan angka kejadian tertinggi di rumah sakit tersebut. Berdasarkan klasifikasi usia, kasus TB paru paling banyak ditemukan pada kelompok lansia (60 tahun ke atas) sebanyak 692 kasus, disusul oleh kelompok balita (0–4 tahun) sebanyak 195 kasus, dewasa (18–59 tahun) sebanyak 165 kasus, anak-anak (5–11 tahun) sebanyak 35 kasus, dan remaja (12–17 tahun) sebanyak 26 kasus.

Kepatuhan minum obat pada pasien TB paru sangatlah penting. Pengobatan yang tidak teratur dapat menyebabkan bakteri menjadi resisten terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) yang berpotensi menjadi masalah yang serius seperti *multi drugs resistance (MDR)*. Dengan demikian, faktor terpenting dalam mengobati tuberkulosis paru secara efektif adalah memastikan pasien minum obat dengan patuh (Siallagan et al., 2023).

Mengikuti pedoman WHO, pemerintah telah menerapkan program pengadaan obat anti tuberkulosis (OAT) sebagai respons terhadap tingginya kasus tuberkulosis paru yang dalam menimbulkan ancaman penularan kepada orang lain. Metode strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) memiliki tujuan untuk mengurangi kemungkinan penyebaran tuberkulosis paru. Program pengobatan dilakukan dalam 2 tahapan, yaitu 2 bulan pertama dikhususkan untuk program tahapan insentif dan empat hingga 6 bulan berikutnya dikhususkan untuk program tahapan berkelanjutan. Pasien TB paru akan sembuh total jika mengonsumsi obat secara teratur. Sementara itu, kuman tuberkulosis paru akan tumbuh kembali jika pasien mengalami putus obat, sehingga memerlukan pengulangan terapi dalam 2 bulan pertama.. Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Etambutol (E) adalah empat antibiotik yang membentuk obat anti tuberkulosis (OAT). Pengobatan OAT harus dikonsumsi secara teratur dalam jangka waktu panjang dan tidak boleh putus. Tingkat pengetahuan pasien terhadap pengobatan tuberkulosis dan kepatuhan terhadap dosis dan cara pemberian yang ditentukan merupakan komponen kunci dalam keberhasilan pengobatan. Pengetahuan dan kepatuhan pasien sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan TB, apabila pasien kurang memahami pentingnya mengonsumsi obat secara teratur, dapat menyebabkan kuman TB menjadi resisten terhadap obat yang diberikan. (Julianto & Siregar, 2023).

Ketidakpatuhan dalam pengobatan TB paru dapat menyebabkan kegagalan pengobatan yang beresiko meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Selain itu, yang sangat mengkhawatirkan adalah munculnya resistensi obat yang akan memperburuk kondisi pasien, memperpanjang pengobatan dan tentunya meningkatkan biaya perawatan. Pasien tuberkulosis paru yang resistan dapat menyebarkan penyakit tersebut ke keluarga maupun ke masyarakat (Siallagan et al., 2023). Menurut Herdman dkk (2020) dalam (Siallagan et al., 2023) hasil penelitiannya terhadap 100 pasien TB paru di Jawa Barat menyatakan masih terdapat 40% pasien pengidap TB paru yang tidak patuh meminum obat dengan alasan efek samping obat, kurangnya dukungan keluarga, kondisi sosial ekonomi selama pengobatan. Sama halnya dengan hasil penelitian Ngamelubun dkk (2022) dalam (Siallagan et al., 2023) terhadap 93 pasien TB paru di Maluku, diperoleh data bahwa kepatuhan rendah (79,5%). Hal ini disebabkan karena pasien TB paru tidak selalu ingat untuk minum obat atau lupa membawa obat jika bepergian.

Pengetahuan yang memadai mengenai penyakit tuberkulosis dan pengobatan sangat penting untuk memastikan kepatuhan pasien dalam meminum obat. Kurangnya pengetahuan menjadi salah satu faktor utama terjadinya *drop out* pengobatan, dimana pasien menghentikan pengobatan sebelum selesai, karena ketidaktahuan, efek samping obat atau pasien merasa sudah sembuh. Hal ini berisiko lebih tinggi dalam menularkan penyakit TB kepada orang lain dibandingkan sebelum mendapatkan perawatan.

Pengetahuan yang rendah tentang TB juga sangat erat kaitannya dengan terjadinya *multi drug resistance (MDR)* atau resistensi obat. Jika pasien tidak patuh minum obat, bakteri dapat bermutasi dan menjadi kebal terhadap obat yang diberikan menimbulkan dampak meningkatnya biaya pengobatan dan durasi pengobatan menjadi lebih lama dan semakin sulit untuk mencapai kesembuhan. Penelitian sebelumnya yang dilakukan pada pasien TB paru di Puskesmas Sukarami Kota Palembang menyebutkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan minum obat TB paru. Pasien TB yang memiliki pengetahuan rendah berisiko 4 kali lebih tinggi mengalami ketidakpatuhan pengobatan dibandingkan dengan pasien yang memiliki pengetahuan yang tinggi. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi tindakan positif seseorang termasuk mematuhi program pengobatan tuberkulosis paru (Julianto & Siregar, 2023).

Penelitian oleh Nur Hasina et al., (2023) menggunakan metode *cross-sectional* dengan jumlah 57 responden dan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang dan tingkat kepatuhan minum obat juga sebagian besar tergolong sedang. Berdasarkan uji statistik *Rank Spearman*, diperoleh nilai signifikansi $p < \alpha$ atau $0,030 < 0,05$, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Kota Surabaya. Dengan demikian, dapat

disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki pengaruh terhadap kepatuhan minum obat. Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian oleh Christine et al., (2023) yang juga menggunakan desain penelitian *cross-sectional* dengan 31 responden. Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tetapi tingkat kepatuhan minum obat yang rendah. Uji statistik menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,008 ($<0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Meskipun kedua penelitian tersebut menunjukkan hasil yang signifikan antara hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat, tetapi ada salah satu penelitian tersebut yang menunjukkan hasil tingkat pengetahuan cukup tetapi kepatuhan minum obatnya rendah. Hal ini mengindikasikan adanya penyebab atau faktor lain yang berperan dalam kepatuhan minum obat yang belum banyak dikaji dalam penelitian sebelumnya. Dengan demikian, terdapat research gap dalam penyebab atau faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUI Harapan Anda Kota Tegal menunjukkan bahwa masih terdapat pasien TB paru yang tidak mengikuti program pengobatan hingga selesai. Beberapa pasien mengaku lupa minum obat, bosan, atau merasa tidak perlu melanjutkan terapi karena gejala telah membaik. Dari hasil wawancara dengan 10 pasien TB

paru, 6 orang di antaranya memiliki pemahaman yang kurang tepat tentang lama pengobatan dan akibat berhenti minum obat sebelum waktunya.

Berdasarkan uraian di atas, penderita TB paru harus mengetahui dan memahami tentang penyakitnya khususnya tentang pengobatan yang dijalani serta dampak dari pengobatan OAT yang terputus agar tidak terjadi resistensi pengobatan dan mempercepat penyembuhan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien yang mengidap penyakit tuberkulosis paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden TB Paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal.

- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien TB Paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal
- c. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pasien TB Paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya dalam pemberian informasi keperawatan yang efektif dalam upaya meningkatkan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat khususnya di Indonesia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

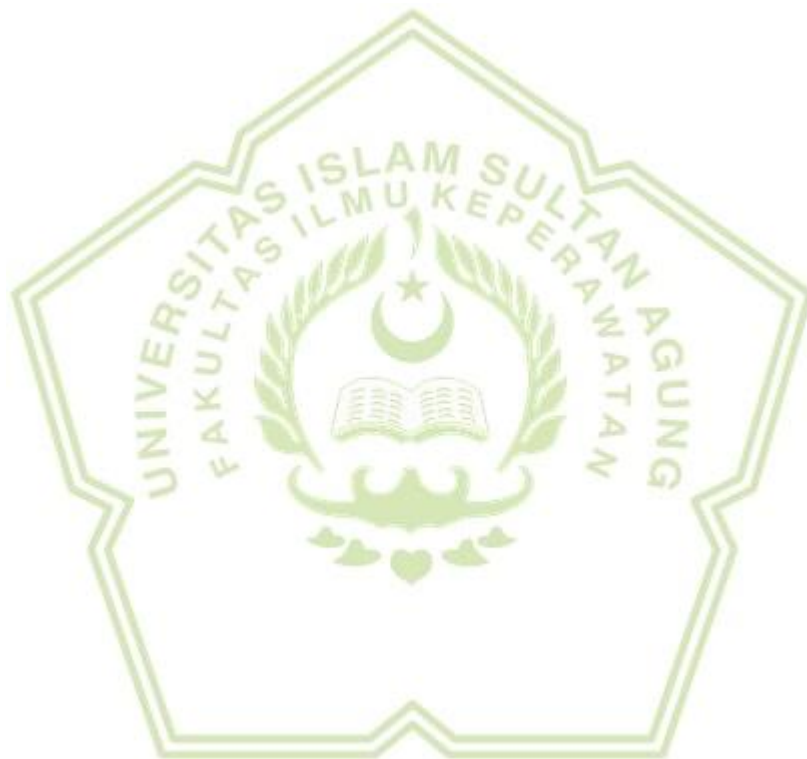
Sebagai bahan masukan mengenai pentingnya tingkat pengetahuan dalam menjalani pengobatan TB sehingga pasien dapat patuh menjalani pengobatan sesuai dengan jadwal yang di berikan oleh petugas kesehatan.

b. Bagi Institusi Pelayanan

Sebagai bahan masukan tentang pentingnya tingkat pengetahuan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru khususnya di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal.

c. Bagi Profesi

Sebagai dasar untuk meningkatkan peran dalam edukasi kesehatan, menyusun intervensi keperawatan yang tepat, serta dapat memberikan pelayanan yang lebih berkualitas



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Tuberkulosis

a. Definisi

Mycobacterium Tuberculosis (MTB) adalah bakteri penyebab penyakit tuberkulosis paru (TB), bakteri ini memiliki sifat yang disebut dengan Basil Tahan Asam (BTA). *Mycobacterium Tuberculosis* (MTB) sebagian besar menyerang paru, akan tetapi dapat juga menyerang organ lainnya. Penularan TB melalui *air bone infection* (droplet) yang artinya penularan terjadi akibat adanya percikan dahak yang keluar dari penderita TB saat batuk atau bersin, percikan ini kemudian tersebar di udara dan secara tidak sengaja terhirup oleh orang yang sehat (Edy & Ramadani, 2024).

b. Etiologi

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium Tuberculosis* tipe *humanus*, sejenis kuman yang berbentuk batang dengan berukuran panjang 1-4/mm dan tebal 0,3-0,6/mm. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid).

Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisik.

Kuman ini tahan pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es). Hal ini terjadi karena kuman pada saat itu berada dalam sifat dormant. Dari sifat dormant ini kuman dapat bangkit dari tidurnya dan menjadikan tuberculosis aktif kembali. Tuberculosis paru merupakan penyakit infeksi pada saluran pernapasan. Basil mikrobakterium tersebut masuk kedalam jaringan paru melalui saluran nafas (*droplet infection*) sampai alveoli, maka terjadilah infeksi selanjutnya menyerang kelenjar getah bening setempat dan terbentuklah primer kompleks, keduanya ini dinamakan tuberculosis primer, yang dalam perjalanannya sebagian besar akan mengalami penyembuhan. Tuberculosis paru primer, peradangan terjadi sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil mikobakterium. Tuberculosis yang kebanyakan didapatkan pada usia 1-3 tahun. Sedangkan yang disebut tuberculosis pasca primer (reinfeksi) adalah peradangan pada jaringan paru akibat infeksi baru yang membuat tubuh mengembangkan kekebalan spesifik terhadap bakteri (Harahap, 2020).

c. Tanda dan Gejala

Menurut (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021) tanda dan gejala pada tuberculosis adalah sebagai berikut :

- 1) Penurunan berat badan selama tiga bulan tanpa sebab yang jelas
- 2) Demam terus menerus selama lebih dari 30 hari
- 3) Batuk yang tidak kunjung sembuh dan semakin parah seiring berjalannya waktu dan berlangsung selama lebih dari 2 minggu
- 4) Nyeri dada
- 5) Sesak napas
- 6) Tidak ada nafsu makan
- 7) Mudah lemah atau mudah Lelah
- 8) Berkeringat di malam hari, walaupun tidak ada aktivitas olah raga
- 9) Dahak bercampur darah

d. Patofisiologi

Seseorang yang menghirup bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang terhirup akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan nafas, alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak. *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat masuk ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh. Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri, dan limfosit spesifik tuberculosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan bronchopneumonia. Infeksi awal

biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

Interaksi antara *Mycobacterium tuberculosis* dengan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granuloma diubah menjadi massa jaringan jaringan fibrosa, Bagian sentral dari massa tersebut disebut *ghon tuberculosis* dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Setelah infeksi awal, seseorang dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadekuat dari respon sistem imun. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman dimana bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, *ghon tubrcle* memecah sehingga menghasilkan *necrotizing caseosa* di dalam bronkhus. Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkel yang menyerah menyembuh membentuk jaringan parut. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

e. Tahapan Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan TB meliputi 2 tahap pengobatan, yaitu tahap awal dan tahap lanjutan dengan tujuan berikut (Kemenkes, 2016) :

1) Tahap Awal

Pengobatan TB dilakukan secara terstruktur untuk memastikan hasil yang efektif dan mencegah munculnya resistensi obat. Pada tahap awal, pengobatan diberikan setiap hari, yang tujuannya untuk menurunkan jumlah kuman didalam tubuh pasien dan meminimalkan risiko resistensi terhadap obat yang mungkin sudah ada sebelum pengobatan di mulai. Pengobatan tahap awal diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

2) Tahap Lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persister sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

f. Kategori Pengobatan Tuberkulosis

Regimen atau kombinasi OAT yang sudah ditetapkan untuk pengobatan tuberkulosis oleh WHO atau Kementerian Kesehatan RI.

Menurut Kemenkes RI dalam (A. S. W. Ningsih et al., 2022) mengklasifikasikan pengobatan menjadi 2 kategori, yaitu :

1) Kategori 1

Pasien baru yang terdiagnosis menderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan dalam terapi 1. Pengobatan TB kategori 1 dengan regimen (2(HRZE)/4(HR)3) berarti fase intensif 2(HRZE) selama 2 bulan (56 hari) menggunakan kombinasi obat Isoniazid 75mg, Rifampisin 150mg, Pirazinamid 400mg dan Etambutol 275 mg diminum setiap hari. Fase lanjutan 4(HR)3 selama 4 bulan (16 minggu) menggunakan kombinasi obat Isoniazid 150mg dan Rifampisin 150mg diminum 3 kali seminggu.

2) Kategori 2

Pasien yang kambuh (relaps), pasien gagal pengobatan (failure) dan pasien yang berobat setelah putus berobat (default). Pengobatan Kategori 2 dengan regimen 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3 yang berarti tahap intensif 2(HRZE)S/(HRZE) selama 2 bulan menggunakan kombinasi obat Isoniazid 75mg, Rifampisin 150mg, Pirazinamid 400mg, Etambutol 275mg dan ditambah injeksi Streptomisin 15 mg/kgBB diberikan setiap hari lalu penambahan 1 bulan (28 hari) menggunakan kombinasi Isoniazid 75mg, Rifampisin 150mg, Pirazinamid 400mg dan Etambutol 275mg diminum setiap hari.

Fase lanjutan 5(HR)3E3 selama 5 bulan menggunakan kombinasi obat Isoniazid 150mg, Rifampisin 150 mg dan Etambutol 400 mg yang diminum 3 kali seminggu.

2. Konsep Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu. Penginderaan terhadap suatu objek tertentu menjadikan seseorang memperoleh pengetahuan. Seseorang mampu memahami lingkungannya melalui pancaindera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap dan perabaan (Alini, 2021).

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2021) dalam (Alini, 2021), terdapat 6 tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu adalah kemampuan mengingat informasi yang telah diajarkan sebelumnya. Tingkat pemahaman ini mencakup kemampuan mengingat detail tertentu dari semua informasi atau stimulus yang di teliti.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan ketika kita mengatakan bahwa seseorang memiliki pemahaman yang baik, kita menyiratkan bahwa mereka dapat menjelaskan dan memahami sesuatu dengan

tepat. Salah satu ukuran pengetahuan seseorang adalah kapasitas mereka untuk menjelaskan, mengilustrasikan, menarik kesimpulan dan meramalkan suatu topik.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam situasi kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan menempatlan atau menghubungkan elemen-elemen dalam bentuk baru yang utuh. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah memberikan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Darsini et al., 2019) mengidentifikasi tujuh elemen yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Faktor-faktor tersebut, meliputi :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah tindakan mengajarkan sesuatu kepada orang lain agar mereka dapat memahami dengan baik. Tidak dapat dipungkiri bahwa pengetahuan dan kemampuan seseorang untuk belajar berbanding lurus dengan tingkat pendidikannya. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikannya rendah, akan lebih sulit bagi mereka untuk beradaptasi dengan ide dan pengetahuan baru.

2) Pekerjaan

Seseorang dapat belajar dan tumbuh dengan dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung melalui lingkungan kerja mereka.

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru.

4) Minat

Minat didefinisikan sebagai kecenderungan atau keinginan yang kuat terhadap sesuatu. Minat terhadap sesuatu memotivasi seseorang untuk memperlajarnya lebih lanjut.

5) Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

6) Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

7) Informasi

Pengetahuan seseorang akan lebih komprehensif jika mereka mempunyai akses sumber informasi yang lebih banyak. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

d. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut (Sayyidatur & Chandraini, 2021) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Pengetahuan baik, bila subjek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup, bila subjek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang, bila subjek menjawab benar < 56% seluruh pertanyaan.

e. Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuis yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden dan yang diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat

dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Darsini et al., 2019).

Instument yang digunakan untuk mengukur pengetahuan pasien TB adalah kuisisioner. Kuesioner itu terdiri dari 20 pernyataan tertutup (*close-ended questionnaire*) dengan menggunakan Skala *Guttman*. Skala *Guttman* yaitu skala yang memberikan alternatif jawaban dengan tegas yaitu benar dan salah terhadap suatu permasalahan yang ditanya. Skala *Guttman* dibuat dalam bentuk *checklist* atau pilihan ganda. *Skoring* dalam skala ini dinilai jika jawaban benar maka di beri nilai 1, jika jawaban salah maka diberi 0. Kemudian *skoring* dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase, kemudian hasilnya digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76-100%), sedang atau cukup (56–75%) dan kurang (<56%) (Widianingrum, 2017).

3. Konsep Kepatuhan

a. Definisi

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan pada

program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi, sehingga dapat langsung diukur. Menurut (Suryana & Nurhayati, 2021), Kepatuhan (ketaatan) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau orang lain. Kepatuhan merupakan salah satu faktor potensial yang dapat mendorong kesembuhan pasien TBC, dan ketidakpatuhan tidak hanya mengurangi tingkat kesembuhan pasien TBC tetapi juga menimbulkan ancaman terhadap terjadinya TBC yang resistan terhadap beberapa obat.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

Menurut teori Modifikasi Lawrence Green dalam (Sasmita, 2021) perilaku kesehatan ditentukan oleh 3 faktor yaitu *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factors*.

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor dari dalam diri yang mencakup sikap, kepercayaan, pengetahuan, nilai-nilai dan persepsi.

2) Faktor pendukung (*Enabling factors*)

Faktor pendukung yaitu faktor dari luar yang mencakup ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan, terjangkauanya sarana kesehatan dan motivasi.

3) Faktor Pendorong (*Reinforcing factors*)

Faktor Pendorong (*reinforcing factors*) merupakan faktor perilaku yang memberikan peran domain bagi menetapkan suatu

perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku seperti dukungan sosial, peran petugas. penghasilan.

Meskipun oleh mayoritas orang mengatakan bahwa kepatuhan adalah bagaimana individu mengatur dirinya agar selalu patuh, namun tidak bisa dihilangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan individu tersebut. Berikut ini adalah penjelasan mengenai faktor-faktor yang mengenai kelima dimensi berikut :

1) Faktor Sosial dan Ekonomi (*Social and Economic Factors*)

Walaupun status ekonomi sosial tidak selalu menjadi penyebab terhadap kepatuhan, namun di negara berkembang status ekonomi sosial yang rendah dapat membuat penderita untuk menentukan hal yang lebih prioritas daripada untuk pengobatan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan ialah: kemiskinan, pendidikan rendah, pengangguran, kurangnya dukungan sosial, kondisi kehidupan yang tidak stabil, jarak ke tempat pengobatan, transportasi dan pengobatan yang mahal, situasi lingkungan yang berubah, budaya dan kepercayaan terhadap sakit dan pengobatan, serta disfungsi keluarga.

2) Faktor Penderita (*Patient-Related Factors*)

Perilaku kepatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan kepercayaan penderita tentang penyakitnya, rasa semangat untuk mengatur pengobatan, dan harapan terhadap kesembuhan

penderita. Namun, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan, yaitu : kelupaan, stress psikososial, kecemasan tentang kondisi yang memburuk, motivasi rendah, ketidaktahuan dan ketidakmampuan untuk mengelola gejala penyakit dan pengobatan, kesalahpahaman mengenai diagnosis dan petunjuk pengobatan, harapan rendah untuk pengobatan, kurangnya kendali atas pengobatan, perasaan negatif dan keputusasaan, frustrasi dengan penyedia layanan kesehatan, kecemasan tentang kompleksitas pengobatan, dan merasa terstigma oleh penyakit

3) Faktor Terapi (*Therapy-Related Factors*)

Ketersediaannya dukungan tenaga professional kesehatan, kesiapan pasien terhadap adanya efek samping, lama pengobatan, riwayat kegagalan pengobatan sebelumnya, kompleksitas rejimen pengobatan, dan pertimbangan terapeutik lainnya yang berperan mempengaruhi kepatuhan pasien.

4) Faktor Kondisi (*Conditions-Related Factors*)

Faktor kondisi merepresentasikan keadaan sakit yang dihadapi oleh penderita. Beberapa yang dapat mempengaruhi kepatuhan ialah: keparahan gejala, tingkat kecacatan, progres penyakit, adanya pengobatan yang efektif. Pengaruh dari faktor-faktor tersebut tergantung bagaimana persepsi penderita, namun hal yang paling

penting ialah penderita tetap mengikuti pengobatan dan menjadikan yang prioritas.

5) Faktor Tim/ Sistem Kesehatan (*Health Care System/ Team Factors*)

Jam kerja yang lebih, gaji yang tidak merata bagi petugas kesehatan, konsultasi yang singkat, ketidakmampuan pasien untuk mengelola diri sendiri dan membangun dukungan masyarakat, kurangnya pengetahuan petugas kesehatan tentang kepatuhan dan cara meningkatkannya, system distribusi obat, system kesehatan yang didanai asuransi, serta ketidakmampuan pasien untuk mengelola diri sendiri dan membangun dukungan dari masyarakat merupakan faktor-faktor yang berdampak negatif.

c. Cara-cara untuk meningkatkan kepatuhan minum obat

Berikut beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat (Lailatushifah, 2012) :

- 1) Memberikan informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
- 2) Menghubungi pasien untuk mengingatkan melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan.
- 3) Menunjukan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya atau dengan cara menunjukan obat aslinya.
- 4) Memberikan keyakinan kepada pasien akan efektivitas obat dalam penyembuhan.

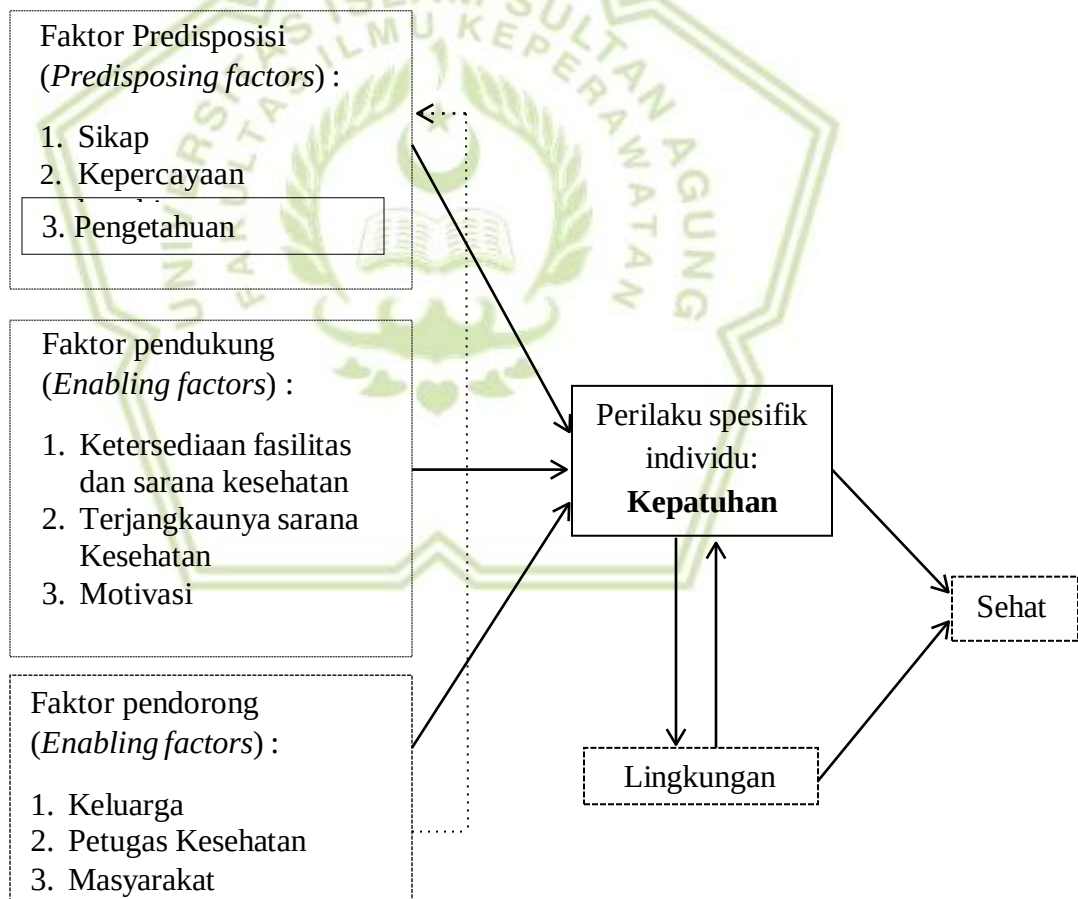
- 5) Memberikan informasi resiko ketidakpatuhan
- 6) Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung, mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan
- 7) Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti multikompartemen atau sejenisnya.
- 8) Mengingatkan pasien untuk minum obat secara teratur demi perawatan yang efektif dengan bantuan dukungan keluarga, teman, atau orang di sekitar mereka.
- 9) Apabila obat yang digunakan hanya dikonsumsi sehari satu kali
- 10) Pasien seringkali mengkonsumsi obat secara tidak teratur karena kelupaan yang disebabkan oleh pemberian obat lebih dari satu kali dalam sehari.

d. Cara mengukur kepatuhan

Metode yang digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat terdiri dari 2 metode, yaitu metode langsung dan metode tidak langsung. Metode langsung yaitu dengan melakukan pengukuran kadar obat atau metabolit dalam darah, observasi terapi secara langsung dan pengukuran penanda biologis dalam darah. Metode tidak langsung yaitu *pill-count* dan *self-report* dengan menggunakan kuisioner *Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8)*. Metode *pill-count* mempunyai keuntungan diantaranya, mudah, objektif, dan

kuantitatif. Sedangkan kekurangan metode ini dapat dengan mudah diubah oleh pasien (*pill dumping*). Metode *self-report* menggunakan kuisioner MMAS-8 yaitu berupa pertanyaan yang sudah tervalidasi untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien. Keuntungan metode ini adalah singkat, mudah dihitung, dan sesuai untuk beberapa pengobatan, sedangkan kerugiannya dapat dengan mudah dimanipulasi oleh pasien (Setiani et al., 2022).

B. Kerangka Teori



Sumber : Menurut teori Modifikasi Lawrence Green dalam (Sasmita, 2021)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

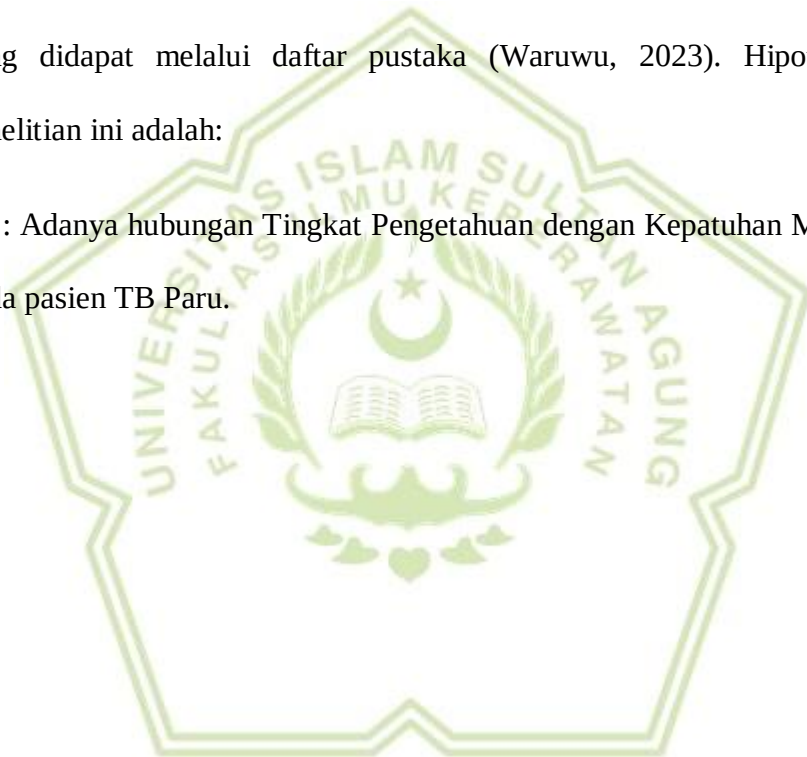
Keterangan :

_____ Variabel yang di teliti
----- Variabel yang tidak di teliti

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan hasil sementara yang kebenarannya harus dilakukan uji terlebih dahulu atau sebuah rangkuman dari kesimpulan teoritis yang didapat melalui daftar pustaka (Waruwu, 2023). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

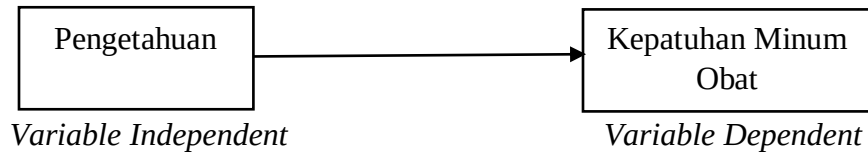
Ha : Adanya hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada pasien TB Paru.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu objek, sifat, atau atribut atau nilai dari orang, atau kegiatan yang mempunyai bermacam-macam variasi antara satu dengan lainnya yang ditetapkan oleh peneliti dengan tujuan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Waruwu, 2023). Berikut ini beberapa macam variabel dalam penelitian kuantitatif, yaitu :

1. Variabel bebas (*Variable independent*)

Variable independent adalah Variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (*dependent*). *Variable independent* dalam penelitian ini adalah Pengetahuan.

2. Variabel terikat (*Variable dependent*)

Variable dependent adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. *Variable dependent* dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis.

C. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang menggunakan data-data berupa angka dan ilmu pasti untuk melakukan pengujian terhadap hipotesis penelitian (Waruwu, 2023). Desain yang di gunakan dalam penelitian ini adalah korelasi, tujuannya untuk mengetahui ada atau tidaknya antara dua variable atau lebih (Sundari et al., 2024).

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, yaitu penelitian yang mengaitkan variable penyebab (independent) dan variable akibat (dependent) yang mempengaruhi subjek penelitian yang diukur dan dikumpulkan secara bersamaan (Suteja, 2020). Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat di RSUD Islam Harapan Anda.

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi sebagai objek penelitian yang memiliki kualitas dan ciri tertentu yang di tentukan oleh peneliti untuk di teliti berdasarkan tujuan penelitian dan kemudian dapat di simpulkan (Waruwu, 2023). Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal pada bulan November 2024 s/d Januari 2025 sebanyak 156 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Waruwu, 2023). Ukuran sampel dihitung menggunakan rumus Solvin. Rumus yang di gunakan sebagai berikut :

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

$$n = \frac{156}{1 + 156 (0.1)^2}$$

$$n = \frac{156}{1 + 1.56}$$

$$n = \frac{152}{2.56}$$

$$n = 60.93$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : tingkat ketepatan 0,01 (10%)

Berdasarkan rumus solvin diatas, besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 responden.

3. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* untuk mengidentifikasi sampel penelitian dengan evaluasi tertentu untuk mengidentifikasi ciri-ciri khusus yang sesuai

dengan tujuan penelitian sehingga nantinya diperoleh data yang representative.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang terdiagnosa TB
- 2) Pasien yang sedang menjalani pengobatan TB, minimal 1 bulan
- 3) Pasien TB paru yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien TB paru yang mengalami komplikasi berat
- 2) Tidak bersedia menjadi responden

E. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di RSUI Islam Harapan Anda Kota Tegal pada bulan Juni-Juli 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian adalah fenomena bservasional yang memungkinkan peneliti untuk mengujinya secara empirik, apakah outcome yang diprediksi tersebut benar atau salah (Suteja, 2020).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan (<i>Variabel Independent</i>)	Segala sesuatu yang diketahui pasien TB tentang penyakitnya, penyebab, dan cara pengobatannya	Kuesioner pengetahuan ini terdapat 20 pertanyaan dengan menggunakan Skala <i>Guttman</i> . Skoring dalam kuisisioner ini : Benar = 1 Salah = 0	Skor 0 apabila jawaban salah, dan skor 1 apabila jawaban benar. Skoring dibagi menjadi tiga tingkatan : 1. Kategori baik (76-100%) 2. Kategori sedang atau cukup (56-75%) 3. Kategori kurang (<56%).	Ordinal
2	Kepatuhan minum obat (<i>Variabel Dependent</i>)	Tindakan penderita terkait ketaatan dalam proses pengambilan obat dan konsumsi obat secara rutin.	Kuesioner MMAS-8 tersusun atas 8 pertanyaan dan kategori respon terdiri dari jawaban ya atau tidak dan 5 skala <i>likert</i> untuk 1 item pertanyaan terakhir. Skoring dalam kuesioner ini : Ya = 0 Tidak = 1	Kuesioner MMAS-8, dengan hasil ukur : 1. Kepatuhan tinggi : Skor 8 2. Kepatuhan sedang : Skor 6-7 3. Kepatuhan rendah : Skor 0-5	Ordinal

G. Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sebuah form yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari dan tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah survey.

2. Instrument Penelitian

Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 2 bagian, yaitu bagian A dan Bagian B.

Bagian A kuisisioner pengetahuan, Kuesioner untuk mengukur pengetahuan pasien TB paru terdiri dari 20 pernyataan tertutup (*close-ended questionnaire*) dengan menggunakan Skala *Guttman*. Skala *Guttman* yaitu skala yang memberikan alternatif jawaban dengan tegas yaitu benar dan salah terhadap suatu permasalahan yang ditanya. Skala *Guttman* dibuat dalam bentuk *checklist* atau pilihan ganda. Skoring dalam skala ini dinilai jika jawaban benar maka di beri nilai 1, jika jawaban salah maka diberi 0. Kemudian skoring diberi nilai beberapa tingkatan. Jika pengetahuan baik skor kisaran 76-100%, pengetahuan sedang/cukup skor rentang 56–75%, dan untuk pengetahuan rendah skor <56% (Widianingrum, 2017).

Kuesioner yang akan disebarakan kepada responden, sudah dilakukan uji validitas oleh Tri Retno Widyaningrum. Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Kuesioner ini sudah dilakukan validitas dan reliabilitas pada 10 responden yang memiliki karakteristik yang sama yang ditetapkan oleh peneliti. Uji validitas ini menggunakan koreksi *Pearson Product Moment* dan dikatakan valid apabila tiap pernyataan mempunyai nilai positif dan nilai t hitung. Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan pasien didapatkan 20 item soal yang mempunyai nilai lebih dari 0.361, sehingga dikatakan valid. Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan pada tingkat kepercayaan dan dapat diandalkan, yakni menggambarkan bahwa instrument yang digunakan dapat digunakan berulang dengan karakteristik responden yang berbeda. Pengukuran reliabilitas menggunakan metode *Alpha Cronbach* diukur berdasarkan *Alpha Cronbach* 0 sampai 1, hasil perhitungan reliabilitas kuesioner pengetahuan pasien TB didapatkan Alpha Cronbach sebesar $0.989 > 0,361$ sehingga dikatakan reliabel (Widyaningrum, 2017).

Bagian B adalah kuesioner kepatuhan minum obat. Kuesioner untuk mengukur kepatuhan minum obat pada pasien TB paru dengan menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* yang dikembangkan oleh Morisky dkk. Kuesioner ini telah diuji dan memiliki reability yang tinggi yaitu 0,83 serta memiliki sensitivitas dan spesifitas

yang tinggi. Kuesioner ini tersusun atas 8 pertanyaan dan kategori respon terdiri dari jawaban ya atau tidak dan 5 skala Likert untuk satu item pertanyaan terakhir. Nilai kepatuhan penggunaan obat MMAS-8 adalah skala untuk mengukur kebiasaan penggunaan obat dengan rentang 0 sampai 8 dan dikategorikan menjadi 3 tingkatan kepatuhan yaitu kepatuhan tinggi (nilai = 8), kepatuhan sedang (nilai = 6-7), kepatuhan rendah (nilai = < 6) (Suteja, 2020).

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara atau metode yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data penelitian dari responden. Setiap metode penelitian memiliki kekhasan tersendiri dalam mendapatkan data. Penelitian kuantitatif memiliki ciri khas statistic berupa angka-angka nominal. Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini dapat di jabarkan sebagai berikut :

a. Tahap persiapan

Hal-hal yang perlu di persiapkan pada tahap ini, antara lain :

- 1) Membuat surat izin permohonan penelitian yang di tandatangani oleh Ka. Prodi S1 Ilmu Keperawatan, yang di tujukan kepada Direktur RSUI Harapan Anda Kota Tegal.
- 2) Setelah surat balasan keluar dari RSUI Harapan Anda Kota Tegal dilanjutkan mempersiapkan berkas-berkas untuk penelitian.
- 3) Mempersiapkan lembar permohonan menjadi responden

- 4) Mempersiapkan lembar penjelasan penelitian bagi responden
- 5) Mempersiapkan lembar persetujuan menjadi responden
- 6) Mempersiapkan kuesioner.

b. Tahap pelaksanaan

Setelah mendapatkan ijin dari semua pihak terkait, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan, yaitu :

- 1) Peneliti mengambil sampel pasien TB paru yang sedang di rawat inap di Ruang Seruni RSUI Harapan Anda Kota tegal yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu berjumlah 60 responden.
- 2) Peneliti memperkenalkan diri kemudian memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dilakukan kepada responden dengan memberikan lembar penjelasan penelitian bagi responden.
- 3) Setelah calon responden mengerti dan bersedia menjadi responden, selanjutnya peneliti menyerahkan surat permohonan menjadi responden dan bila bersedia dijadikan responden, calon responden menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan.
- 4) Setelah calon responden menandatangani *informed consent*, peneliti memberikan lembar kuesioner dan menjelaskan tata cara pengisian kuisisioner. Responden cukup memberikan tanda centang dalam kolom yang di sediakan sesuai dengan jawaban yang di

anggap benar. Peneliti memberikan waktu selama 15 menit kepada responden untuk menjawab dan melengkapi kuesioner.

- 5) Kemudian peneliti mengumpulkan kembali kuesioner dan mengecek kelengkapan data kuesioner yang telah diisi responden, dan apabila ada data atau jawaban yang belum lengkap dalam kuesioner tersebut di beritahukan kepada responden agar melengkapi kuesioner tersebut.
- 6) Peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih atas partisipasinya dalam penelitian.
- 7) Setelah didapatkan hasil kuesioner tersebut selanjutnya dilakukan pengolahan data dan analisa data.

H. Rencana Analisis/Pengolahan Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah tahapan penelitian yang harus dikerjakan dan dilalui seorang peneliti (Suteja, 2020). Tahapan metode pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada tahap *editing*, kuesioner yang telah diisi responden akan di pastikan oleh peneliti bahwa setiap pernyataan dalam kuisisioner sudah terisi semua secara lengkap.

b. Coding

Coding adalah proses mengklasifikasikan data sesuai dengan klasifikasinya dengan cara memberikan kode tertentu. Klasifikasi data dilakukan atas pertimbangan peneliti sendiri.

c. Entry Data

Entry data adalah kegiatan melakukan pemindahan atau memasukan data yang sudah terkumpul kedalam tabel dalam komputer dengan bantuan Microsoft Excel. Dalam penelitian ini peneliti memasukan data yang telah lengkap ke Ms.Excel, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana agar data dapat dianalisa dengan bantuan SPSS 21.

d. Cleaning

Setelah data dimasukkan ke dalam komputer, dilakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan data yang masuk bebas dari kesalahan pada pengkodean maupun pembacaan kode, dengan demikian data tersebut telah siap untuk dianalisa. Dari pengolahan data melalui *cleaning* dapat diketahui bahwa dari 50 sampel yang diinginkan diperoleh 50 responden tanpa adanya missing data.

2. Analisa Data

Analisis data adalah proses pengolahan data dalam penelitian kuantitatif yang dapat dijadikan sebagai dasar untuk pengambilan

kesimpulan (Waruwu, 2023). Analisa data kuantitatif ada beberapa jenis antara lain :

a. Analisis Univariat

Analisis yang dilakukan terhadap tiap variable penelitian. Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan variable penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dari tiap variable. Dalam penelitian ini, variabel bebas adalah pengetahuan dan variabel terikat adalah karakteristik responden dalam kepatuhan minum obat, kemudian data yang akan disajikan dalam bentuk prosentase.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum obat. Analisis komparasi yang digunakan yaitu *Uji Chi-Square* yang merupakan bagian dari uji statistic non parametrik. Uji *Chi-Square* adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, di mana skala data kedua variabel adalah nominal (Sutrisno, 2018). Interpretasi hasil uji *Chi-Square* pada tabel lebih dari 2x2 (misalnya 2x3 atau 3x3), apabila nilai $E < 5$ tidak lebih dari 20%, maka dapat kita laporkan nilai χ^2 atau p-value dari *Pearson Chi-square* atau *Likelihood Ratio*. Dasar pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah:

- 1) Bila $p \text{ value} \leq 0,05$ berarti ada hubungan (H_0 ditolak)

- 2) Bila $p \text{ value} \geq 0,05$ berarti tidak ada hubungan (H_0 diterima).

I. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian dalam keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, oleh sebab itu etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan oleh peneliti adalah sebagai berikut (Syukur et al., 2024).

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* dapat diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan setelah dijelaskan oleh peneliti.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Pada penelitian ini data yang peneliti dapatkan tidak menyebutkan nama responden secara lengkap melainkan hanya menggunakan inisial saja.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kuesioner yang dikembangkan pada penelitian ini yang sudah disetujui oleh responden menggunakan inisial sehingga segala sesuatu yang sudah diinformasikan responden pada peneliti kerahasiannya bisa di pertanggung jawabkan hanya untuk keperluan penelitian.

4. *Justice* (Keadilan)

Pada penelitian ini responden diperlakukan secara adil satu dengan yang lainnya yang sudah sesuai dengan kriteria hasil inklusi oleh peneliti sesuai dengan standar operasional prosedur yang sudah dibuat.

5. *Benefience* (Manfaat)

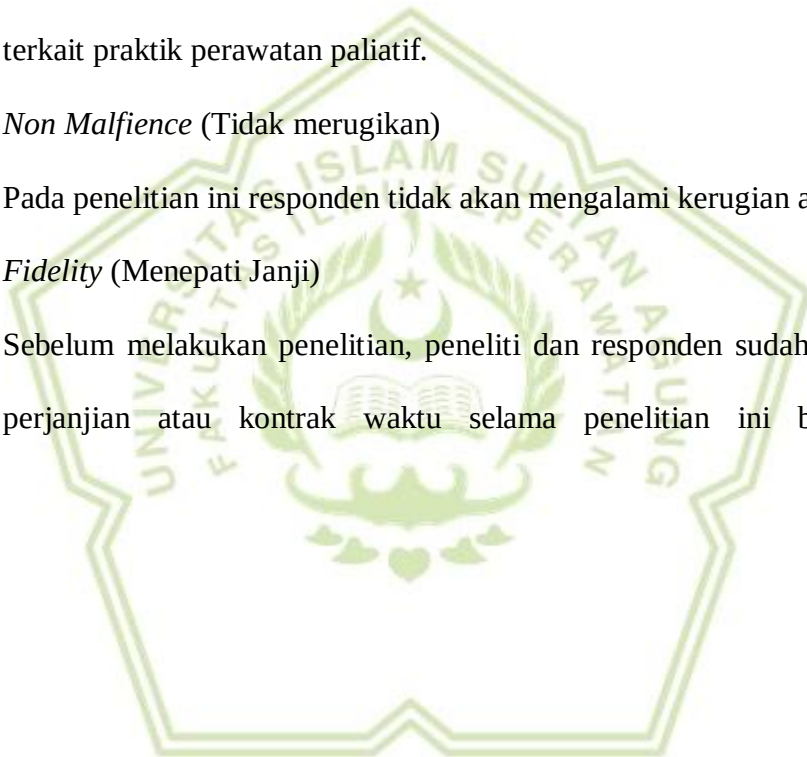
Responden akan mendapatkan manfaat sebagai sumber informasi baru terkait praktik perawatan paliatif.

6. *Non Malfience* (Tidak merugikan)

Pada penelitian ini responden tidak akan mengalami kerugian apapun.

7. *Fidelity* (Menepati Janji)

Sebelum melakukan penelitian, peneliti dan responden sudah melakukan perjanjian atau kontrak waktu selama penelitian ini berlangsung.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia:		
Remaja akhir (17-25 tahun)	4	6,7
Dewasa awal (26-35 tahun)	8	13,3
Dewasa akhir (36-45 tahun)	15	25
Lansia Awal (46 – 55 tahun)	22	36,7
Lansia Akhir (56 – 65 tahun)	6	10
Manula (>65 tahun)	5	8,3
Total	60	100%
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	38	63,3
Perempuan	22	36,7
Total	60	100%
Status Perkawinan:		
Belum menikah	12	20
Menikah	48	80
Total	60	100%
Pendidikan :		
Tidak sekolah	5	8,3
Lulus SD	9	15
Lulus SMP	15	25
Lulus SMA	23	38,3
Perguruan Tinggi (S1)	8	13,3
Total	60	100%
Pekerjaan:		
Tidak bekerja	6	10
Swasta	23	38,3
PNS	8	13,3
Petani	10	16,7
Wiraswasta	13	21,7
Total	60	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh informasi bahwa dari 60 pasien penderita TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal sebagian besar berada pada usia lansia awal (46-55 tahun) yaitu sebanyak 22 orang (36,7%), sebagian besar dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 38 orang (63,3%), mayoritas dengan status perkawinan menikah sebanyak 48 orang (80%), sebagian besar dengan pendidikan lulus SMA yaitu sebanyak 23 orang (38,3%), dan sebagian besar dengan status pekerjaan swasta sebanyak 23 orang (38,3%).

2. Tingkat pengetahuan pasien TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal

Tabel 4.2
Tingkat pengetahuan pasien TB Paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	20	33,3
Cukup	24	40
Kurang	16	26,7
Total	60	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh informasi bahwa dari 60 pasien penderita TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal sebagian besar dengan tingkat pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 24 orang (40%).

3. Kepatuhan minum obat pasien TB Paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal

Tabel 4.3
Kepatuhan minum obat pasien TB Paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase
Tinggi	22	36,7
Sedang	20	33,3
Rendah	18	30
Total	60	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh informasi bahwa dari 60 pasien penderita TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal sebagian besar dengan kepatuhan minum obat yang tinggi yaitu sebanyak 22 orang (36,7%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 4.4
Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal

Pengetahuan	Kepatuhan minum obat						Total	P Value
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	12	54,5	5	25	3	16,7	20	0,005
Cukup	8	36,4	11	55	5	27,8	24	
Kurang	2	9,1	4	20	10	55,6	16	
Total	22	100%	20	100%	18	100%	60	

Tabel 4.4 diatas, menunjukkan bahwa pasien penderita TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal dengan pengetahuan yang baik sebagian besar dengan kepatuhan minum obat yang tinggi (54,5%), pasien TB paru dengan pengetahuan yang cukup sebagian besar dengan kepatuhan minum obat yang

sedang (55%) dan pasien TB paru dengan pengetahuan yang kurang sebagian besar dengan kepatuhan minum obat yang rendah (55,6%).

Uji statistik dipergunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru adalah uji *chi square* diperoleh p-value $0,005 < 0,05$ sehingga “ H_0 ” ditolak dan “ H_a ” diterima yang berarti terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal. Pasien dengan pengetahuan baik cenderung memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi, sedangkan pasien dengan pengetahuan kurang cenderung memiliki kepatuhan rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik pengetahuan pasien tentang penyakit TB dan pengobatannya, maka semakin tinggi pula kepatuhan dalam menjalani terapi, sehingga edukasi kesehatan sangat penting untuk mendukung keberhasilan pengobatan TB paru.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik pasien penderita TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal

1. Usia

Hasil penelitian pada pasien penderita TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal sebagian besar berada pada usia lansia awal (46-55 tahun) yaitu sebanyak 22 orang (36,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasina et al (2023) bahwa sebagian besar responden pada usia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 22 orang (38,6%). Didukung penelitian yang dilakukan oleh Siburian, Silitonga & Naibaho (2023) bahwa mayoritas dari responden berusia 46-55 tahun (lansia awal) yaitu 23 orang (74,2%).

Umur merupakan salah satu faktor internal dalam diri seseorang yang memiliki peran penting dalam memengaruhi kejadian tuberkulosis paru. Menurut Depkes RI (2020) usia yang rentan terkena tuberkulosis yaitu usia 46-55 tahun karena sistem kekebalan tubuh seseorang usia tersebut biasanya menurun sehingga sangat rentan terhadap suatu penyakit terutama penyakit tuberkulosis. Sesuai pendapat Anisah, Sumekar & Budiarti (2021) mengemukakan bahwa semakin tua umur seseorang maka risiko untuk

terjadinya TB semakin tinggi. Semakin tua umur, maka daya tahan tubuh juga akan semakin menurun sehingga mudah untuk terkena penyakit.

Sejalan dengan hasil penelitian Sikumbang, Eyanoer & Siregar (2021) bahwa tuberkulosis paling banyak menyerang orang dewasa yang dalam rentang usia produktif (46-55 tahun), dimana pada usia ini kejadian penularan buat orang disekelilingnya karena mobilitasnya yang tinggi. Usia produktif berhubungan dengan aktivitas kerja yang tinggi, sehingga memungkinkan seseorang untuk aktif bergerak dan berinteraksi dengan orang lain, dan dalam interaksi tersebut hampir selalu terjadi komunikasi, kemungkinan tertawa, batuk, bersin dll, sehingga risiko terterpapar bakteri *mycobacterium tuberculosis* lebih besar (Kemenkes RI, 2020).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Konde, Asrifuddin & Langi (2020) bahwa umur merupakan faktor risiko terjadinya Tuberkulosis Paru. Jumlah kasus yang terjadi pada kelompok usia 46-55 tahun disebabkan karena pada usia ini mayoritas orang yang diwawancarai menghabiskan waktu dan tenaga untuk bekerja dimana tenaga banyak terkuras, berkurangnya waktu untuk istirahat sehingga membuat daya tahan tubuh menurun.

Pada penelitian ini pasien TB paru lebih banyak pada usia lansia awal (46-55 tahun) dengan kategori pengetahuan cukup sejumlah 16 orang. Pengetahuan yang cukup pada usia ini umumnya didapatkan dari pengalaman hidup, pendidikan ataupun interaksi sosial. Lansia telah melalui berbagai pengalaman hidup yang kaya, termasuk pengalaman kerja, keluarga, dan

interaksi sosial. Pengalaman ini memberikan mereka pemahaman yang mendalam tentang pengobatan TB Paru. Berinteraksi dengan orang lain, baik keluarga, teman, maupun komunitas, memberikan kesempatan untuk bertukar informasi, belajar hal baru, dan memperluas wawasan, dalam hal ini memperoleh wawasan mengenai pengobatan TB Paru (Rahmayuni, Nurfianti & Maulana, 2021).

Pada penelitian ini pasien TB paru lebih banyak pada usia lansia awal (46-55 tahun) dengan kategori kepatuhan sedang sejumlah 11 orang. Kepatuhan yang sedang pada usia lansia awal bisa disebabkan oleh berbagai faktor, baik dari dalam diri lansia maupun dari luar. Faktor internal meliputi perubahan kognitif dan fisik yang mempengaruhi kemampuan mengingat dan melaksanakan instruksi, serta keyakinan dan sikap terhadap pengobatan. Faktor eksternal meliputi kompleksitas pengobatan, kurangnya dukungan sosial, dan interaksi dengan tenaga kesehatan (Octavia, Susana & Rahajeng, 2025).

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian pada pasien penderita TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal sebagian besar dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 38 orang (63,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marta et al (2023) bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 40 orang (66,7%). Didukung penelitian

yang dilakukan oleh Sutrisna & Rahmadani (2022) bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 20 orang (57,1%).

Jenis kelamin laki-laki lebih rentan terkena infeksi TBC dibandingkan dengan perempuan, namun angka kematiannya lebih tinggi pada perempuan (Manalu, 2020). Hal ini sesuai dengan teori Munawaroh (2018) bahwa kelompok umur yang rentan terkena TB berjenis kelamin laki-laki sebagai kepala keluarga yang lebih banyak beraktifitas di luar sehingga mudah untuk tertular TB. Selain itu jenis kelamin pada laki-laki penyakit TB Paru lebih tinggi, dikarenakan kebiasaan merokok dan meminum minuman alkohol dapat menurunkan sistem daya tahan tubuh dan mudah terinfeksi kuman. Wajar saja jika seorang perokok dan peminum beralkohol dapat disebut sebagai agen dari penyakit TB Paru (Korua, Kapantow & Kawatu, 2019).

Merokok dapat merusak mekanisme pertahanan paru dan mengganggu mekanisme pembersihan mukosiliar dari patogen potensial di paru. Selain itu paparan asap rokok dapat meningkatkan resistensi saluran napas dan permeabilitas epitel paru, yang juga akan mengganggu pergerakan silia. Asap rokok dapat merusak makrofag dan menurunkan respon terhadap antigen, meningkatkan sintesis elastase, dan kemudian menurunkan produksi antiprotease (Aditama, 2018). Asap rokok yang terhirup dalam jumlah besar dapat meningkatkan risiko keparahan TBC, kekambuhan, dan kegagalan pengobatan TBC (Nawi, 2020).

Pada penelitian ini pasien TB paru lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki dengan kategori pengetahuan cukup sebanyak 16 orang. Jenis kelamin termasuk faktor pemungkin atau faktor predisposisi yang memberi pengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang (Sari, Rachman, & Dkk, 2020). Jenis kelamin memberi pengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang. Jika dibandingkan dengan laki-laki masyarakat dengan jenis kelamin perempuan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik. Hal ini disebabkan karena masyarakat dengan jenis kelamin perempuan memiliki lebih banyak waktu untuk membaca atau berdiskusi dengan lingkungannya (Wulandari, Rahman, & Dkk, 2020).

Pada penelitian ini pasien TB paru lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki dengan kategori kepatuhan sedang sejumlah 15 orang. Hal tersebut dikarenakan laki-laki memiliki gaya hidup yang buruk, seperti kebiasaan merokok. Sejalan dengan penelitian Rojali & Noviatuzzahrah (2018) mengatakan bahwa laki-laki cenderung merokok, melakukan banyak aktivitas dan melakukan kontak dengan orang lain yang tidak diketahui apakah orang tersebut positif tuberkulosis paru atau tidak, sehingga apabila laki-laki tersebut berinteraksi kemudian orang tersebut batuk lalu droplet terhirup ke saluran pernafasan maka resiko untuk tertular lebih besar. Didukung pendapat Puspita (2021) Jenis kelamin juga berdampak pada pola perilaku dimana perempuan lebih sering berobat daripada laki-laki.

3. Status Perkawinan

Hasil penelitian pada penderita TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal mayoritas dengan status perkawinan menikah sebanyak 48 orang (80%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilo et al (2023) mayoritas responden berstatus sudah menikah sebanyak 31 orang (81,6%). Didukung penelitian yang dilakukan oleh Hasina et al (2023) bahwa mayoritas responden sudah menikah sebanyak 49 orang (86,3%).

Status perkawinan ternyata juga mempengaruhi penyebaran masalah kesehatan, karena pola perilaku kalangan yang belum menikah berbeda dengan kalangan yang sudah menikah. Bagi mereka yang telah menikah memiliki keluarga sendiri dan ada yang tinggal dirumah sendiri maupun dengan orang tua, dengan bertambahnya atau memiliki anggota keluarga, maka potensi terjadinya kontak serumah menjadi media yang sangat potensial bagi proses transmisi/penularan dari penyakit tuberkulosis, serta didukung dengan sanitasi dan personal hygiene yang tidak baik (Talarima, Lawalata & Mantayborbir, 2021).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Indramayu ditemukan bahwa sebanyak 67,7% penderita tuberkulosis berstatus kawin, dimana faktor kontak serumah dengan penderita atau anggota keluarga yang lain dengan risiko 3,8 kali lebih besar untuk tertular tuberkulosis (Azwar, 2020). Seperti halnya pendapat Nurjana (2020) Salah satu faktor risiko suspek TBC Paru yaitu kontak serumah dengan penderita TBC Paru BTA Positif,

merokok, lingkungan fisik rumah, daya tahan tubuh, pendidikan perilaku penderita TBC Paru BTA Positif yaitu kebiasaan membuang dahak tidak pada tempatnya dan tidak menutup mulut ketika batuk dan bersin (etika batuk yang salah), serta kepadatan hunian.

Pada penelitian ini pasien TB paru lebih banyak pada status perkawinan sudah menikah dengan kategori pengetahuan cukup sebanyak 23 orang. Hal tersebut dapat disebabkan salah satu faktor utama yaitu peran keluarga terutama suami sebagai pendukung dalam pengobatan TB. Keluarga dapat membantu memastikan penderita TB minum obat secara teratur sesuai jadwal dan dosis yang ditentukan oleh dokter, serta mengingatkan tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan hingga tuntas (Palupi, 2020).

Pada penelitian ini pasien TB paru lebih banyak pada status perkawinan sudah menikah dengan kategori kepatuhan rendah sejumlah 17 orang. Hal tersebut dapat dikarenakan beberapa penyebabnya adalah stres dalam hubungan, kurangnya dukungan dari pasangan, atau bahkan konflik yang mengganggu rutinitas pengobatan. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Apriliyani & Ramatillah (2020) bahwa status pernikahan bukan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat pada pasien TB paru dalam menjalani pengobatan karena berdasarkan hasil wawancara, baik responden yang belum menikah maupun yang sudah menikah sama-sama memiliki keinginan untuk bisa sembuh dan sama-sama berusaha untuk tetap menjalankan pengobatan.

4. Pendidikan

Hasil penelitian pada pasien penderita TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal sebagian besar dengan pendidikan lulus SMA yaitu sebanyak 23 orang (38,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilo et al (2023) bahwa sebagian besar responden berpendidikan lulus SMA sebanyak 23 orang (60,5%). Didukung penelitian yang dilakukan oleh Marta et al (2023) bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 38 orang (63,3%).

Tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi perilaku hidup sehat. Tinggi rendahnya pendidikan masyarakat dapat berpengaruh dalam pengambilan keputusan responden seperti patuh untuk minum obat, patuh dalam melaksanakan hal-hal yang dapat mencegah penularan TB dan lain-lain. Seseorang dengan pendidikan yang rendah akan sulit dalam memahami informasi kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2018) bahwa pendidikan sejalan dengan pengetahuan, bila penderita TB paru tahu manfaat minum obat dengan teratur dapat membuatnya sembuh maka penderita tersebut akan patuh.

Pada penelitian ini pasien TB paru lebih banyak pada pendidikan lulus SMA dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 12 orang. Hal tersebut sesuai dengan teori Notoatmodjo (2018) bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah pendidikan. Makin tinggi pendidikan

seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (Soekanto, 2022).

Pada penelitian ini pasien TB paru lebih banyak pada pendidikan SMA dengan kategori kepatuhan tinggi sejumlah 10 orang. Pengetahuan tentang tuberkulosis dan pengobatannya seharusnya bertambah seiring dengan tingkat pendidikan yang didapat. Penderita TB dengan tingkat pendidikan yang tinggi seharusnya dapat memahami penyakit yang diderita lebih baik daripada penderita dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Sehingga timbul kesadaran lebih dari dalam diri untuk lebih patuh dalam pengobatan TB paru (Ridwan, 2020). Selain itu, pasien tersebut memiliki kesempatan yang lebih baik untuk menemukan pengetahuan yang cukup tentang penyakit tuberkulosis dari berbagai media yang ada (Dewi, Sri & Isnani (2017).

5. Pekerjaan

Hasil penelitian pada pasien penderita TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal sebagian besar dengan status pekerjaan swasta sebanyak 23 orang (38,3%).

Pekerjaan merupakan salah satu aktivitas yang harus dilakukan setiap orang demi mendapatkan penghasilan. Menurut Corwin (2019) Pekerjaan merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis. Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko yang harus dihadapi setiap individu. Bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan

pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit pernafasan dan umumnya TB Paru (Corwin,2019).

Pada penelitian ini sebagian besar pekerjaan responden sebagai pekerja swasta. Menurut Susilawati, Octrisdey & Fransiska (2023) pekerja swasta memiliki beban kerja yang sangat besar sehingga tidak memiliki waktu untuk beristirahat, hal ini dapat mengganggu kesehatan mereka seperti melemahkan sistem kekebalan tubuh dan sangat rentan terhadap penyakit TB. Hal ini sesuai pendapat Utama, Riyanti & Kusumawati (2019) pekerjaan swasta seperti buruh sering berpindah-pindah lokasi atau lingkungan kerja yang mana kondisi lingkungan kerja juga mempengaruhi kesehatan para responden. Apabila lingkungan kerja memiliki hygiene yang buruk dapat membawa dampak penularan penyakit TB Paru.

Menurut Made Agus (2020) Lingkungan bekerja jika terdapat orang yang mengalami penyakit tuberkulosis maka kemungkinan dapat tertular melalui udara apabila berdekatan dengan orang tersebut. Penyakit Tuberkulosis paru ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*), saat penderita batuk, bersin atau berbicara, dimana kuman TB paru yang berbentuk droplet akan bertebaran di udara. Droplet yang sangat kecil kemudian mengering dengan cepat dan menjadi droplet yang mengandung kuman TB paru. Kuman dapat bertahan di udara selama beberapa jam lamanya, sehingga cepat atau

lambat droplet yang mengandung unsur kuman Tuberkulosis paru akan terhirup oleh orang lain (Masriadi, 2020).

Pada penelitian ini pasien TB paru lebih banyak pada pekerjaan swasta dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 10 orang. Hal tersebut sesuai penelitian Ludiana (2021) bahwa seseorang yang bekerja memiliki pengetahuan baik dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja. Hal ini karena adanya interaksi dengan orang lain serta dengan pendapatan yang diperolehnya memudahkan seseorang membeli obat dan mengakses pelayanan kesehatan sehingga meningkatkan pengetahuannya.

Pada penelitian ini pasien TB paru lebih banyak pada pekerjaan swasta dengan kategori kepatuhan tinggi sejumlah 12 orang. Pada hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa pekerja swasta mungkin memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok lain (misalnya, ibu rumah tangga atau pensiunan) karena keterbatasan waktu dan akses ke layanan kesehatan. Namun, ini tidak selalu berlaku. Faktor-faktor seperti dukungan sosial, pemahaman tentang pengobatan, dan kualitas layanan kesehatan dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan yang tinggi pada pekerja swasta.

B. Tingkat Pengetahuan pasien TB Paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal

Hasil penelitian pada pasien penderita TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal sebagian besar dengan tingkat pengetahuan yang cukup yaitu

sebanyak 24 orang (40%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasina et al (2023) bahwa dari 57 responden sebagian besar (54,4%) 31 responden yaitu pengetahuan sedang. Didukung penelitian oleh Siburian, Silitonga & Naibaho (2023) bahwa lebih dari setengah dari responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 21 orang (67,7%).

Hal ini didukung oleh penelitian dari Himawan (2020) bahwa pengetahuan seseorang didukung oleh latar belakang pendidikan maka akan semakin baik tingkat pengetahuan seseorang. Secara teori tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan, yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah seseorang menerima informasi baru sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Semakin tinggi pendidikan akan mempermudah seseorang untuk mengakses informasi terkait pengobatan TB Paru.

Pada hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden, dari 60 responden yang menjawab salah terbanyak pada pertanyaan nomor 20 yaitu “Terinfeksi TB bisa diketahui dengan pemeriksaan sputum dahak di laboratorium dan foto dada atau rontgen” sebanyak 33 responden (55%) dan responden yang menjawab benar terbanyak pada pertanyaan nomor 4 yaitu “Berbicara dan batuk tidak ditutupi dapat menyebarkan kuman penyakit TB” sebanyak 50 responden (83,3%).

Pada hasil penelitian ini sebagian besar pasien dengan pengetahuan yang cukup. Hal tersebut dikarenakan responden sebagian besar dengan pendidikan SMA atau kategori tinggi. Tinggi rendahnya pendidikan akan berdampak terhadap baik tidaknya pengetahuan seseorang antara lain mengenai persyaratan rumah sehat, pengetahuan mengenai penyakit TB paru meliputi pencegahan dan pengobatan (Pangaribuan, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian Pangaribuan (2020) menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan lebih rendah dari SMP memiliki risiko 1,5 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibanding dengan responden yang berpendidikan tamat SMP atau lebih. Oleh karena itu, dengan pengetahuan yang memadai, seseorang akan berupaya untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

C. Kepatuhan minum obat pasien TB Paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal

Hasil penelitian pada pasien penderita TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal sebagian besar dengan kepatuhan minum obat yang tinggi yaitu sebanyak 22 orang (36,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratywi (2021) bahwa sebagian besar responden dengan kepatuhan minum obat yang tinggi sebanyak 32 orang (47,8%). Didukung penelitian yang dilakukan oleh Susilo et al (2023) kepatuhan minum obat pasien paling banyak kepatuhan tinggi sebanyak 17 orang (44,7%).

Menurut Wahyuni (2021) menyatakan bahwa kepatuhan pada diri seseorang dapat muncul ketika seseorang memiliki kemauan untuk mencapai

suatu hal yang diharapkan. Kepatuhan dalam pengobatan dapat mencerminkan perilaku pasien dapat menaati semua nasihat dan petunjuk yang diberikan oleh tenaga medis mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai pengobatan yang optimal. Kepatuhan minum obat didefinisikan sebagai tindakan mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat (Mustaqin et al., 2017). Salah satunya dengan minum obat anti tuberkulosis. Hal ini merupakan syarat utama terjadinya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Syaifiyatul, 2020).

Pada hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden, dari 60 responden yang menjawab Tidak terbanyak pada pertanyaan nomor 8 yaitu “Seberapa sering anda mengalami kesulitan meminum semua obat anda?” sebanyak 42 responden (70%) dan responden yang menjawab Ya terbanyak pada pertanyaan nomor 1 yaitu “Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit anda?” sebanyak 52 responden (86,6%).

Pada penelitian ini kepatuhan yang tinggi pada penelitian ini karena sebagian besar responden dengan pendidikan tinggi SMA sebanyak 10 orang dan S1 sebanyak 5 orang. Menurut Notoatmodjo (2020) pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyerap informasi yang diterima. Tingginya tingkat pendidikan berkorelasi dengan semakin tingginya tingkat pengetahuan, dan semakin rendahnya kejadian TB paru (Pangaribuan, 2020). Berdasarkan teori Lawrence Green yang ada di dalam buku Nursalam (2020) yang memasukkan pengetahuan menjadi salah satu faktor predisposisi untuk

mencapai suatu perilaku patuh dalam pengobatan. Oleh karena itu, dengan pengetahuan yang memadai, seseorang akan berupaya untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan cara patuh dalam mengkonsumsi obat.

Selain faktor pendidikan, Menurut Dewi, Puspawati & Seumberartawan (2019) tingginya kepatuhan minum obat pada responden tersebut dapat diakibatkan oleh beberapa faktor pendukung, seperti obat-obatan dan layanan kesehatan yang diberikan secara gratis, pusat pelayanan kesehatan yang mudah diakses serta adanya keinginan atau motivasi dari responden untuk sembuh.

D. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal

Hasil penelitian menunjukkan pasien penderita TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal dengan pengetahuan yang baik sebagian besar dengan kepatuhan minum obat yang tinggi (54,5%), pasien TB paru dengan pengetahuan yang cukup sebagian besar dengan kepatuhan minum obat yang sedang (55%) dan pasien TB paru dengan pengetahuan yang kurang sebagian besar dengan kepatuhan minum obat yang rendah (55,6%).

Uji statistik dipergunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru adalah uji *chi square* diperoleh p-value $0,005 < 0,05$ sehingga “ H_0 ” ditolak dan “ H_a ” diterima yang berarti terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Nur Hasina et al., (2023) yang menggunakan jenis penelitian analitik korelasional dengan desain *cross sectional* pada sampel sebanyak 57 responden dengan teknik purposive sampling. Hasil penelitian didapatkan dari 57 responden, 31 responden (54,4%) mengalami tingkat pengetahuan sedang dan 7 responden (12,3%) mengalami tingkat pengetahuan tinggi. Sedangkan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis dari 57 responden, 17 responden (29,8%) masuk dalam kategori kepatuhan rendah, 32 responden (56,1%) termasuk dalam kepatuhan sedang dan kepatuhan tinggi ada 8 responden (14,0%). Hasil uji korelasi *rank spearman* didapatkan nilai $\rho < \alpha$ atau $0,03 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya. Pada 57 responden sebagian besar (38,6%) usia lansia awal (46-55 tahun) 22 responden, dengan hampir seluruhnya berjenis kelamin laki-laki (73,3%) 42 responden, dan hampir seluruhnya (86,0%) 49 responden berstatus menikah, dengan sebagian besar (38,6%) 22 responden berpendidikan terakhir perguruan tinggi dan pekerjaan hampir seluruhnya (15,8%) 9 responden bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siburian, Silitonga & Naibaho (2023) bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru ($p=0,008$, $r=0,466$). Didukung penelitian yang dilakukan oleh Marta et al (2023) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan

minum obat ntituberculosis (OAT) di RS Budi Lestari Bekasi dengan nilai $r = 0,423$ dan $p = 0,001$.

Kendala dalam pengobatan tuberculosis adalah kurangnya kepatuhan dari penderita tuberculosis untuk minum obat anti tuberculosis. Penyebabnya yaitu karena pengetahuan, dalam hal ini tingkat pengetahuan seseorang memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis (Purwanto, 2021). Himawan et al (2020) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang didukung oleh latar belakang pendidikan, semakin lama seseorang dalam menempuh pendidikan maka akan semakin baik tingkat pengetahuan seseorang. Oleh karena itu, dengan pengetahuan yang memadai, seseorang akan berupaya untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Dalam hal ini semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi pula kepatuhan dalam pengobatan begitupun sebaliknya (Fitria & Mulia, 2021).

Menurut teori, pengetahuan mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan. Pengetahuan penderita yang sangat rendah dapat menentukan ketidakteraturan penderita minum obat karena kurangnya informasi yang diberikan petugas kesehatan tentang penyakit tuberkulosis paru, cara pengobatan, bahaya akibat tidak teratur minum obat dan pencegahannya (Adam, 2020). Selain itu pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat karena pengetahuan dapat membentuk sikap dan keyakinan pada pasien. Semakin tinggi pengetahuan pasien, maka semakin patuh pasien dalam mengkonsumsi obat karena pasien memahami mengapa mereka harus patuh dalam minum obat. Karena dalam

pengetahuan seseorang dapat memperoleh serta meningkatkan derajat kesehatannya (Baliasa et al, 2020).

Seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi kemungkinan besar akan lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, sehingga informasi tentang kesehatan akan mudah didapatkan. Tingginya pengetahuan seseorang terhadap penyakit akan mempengaruhi seseorang terhadap diri yang tinggi akan kesehatan dan memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh (Rofingatul & Sudibyo, 2019). Pengobatan TB tergantung pada pengetahuan pasien ada tidaknya upaya dari diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk berobat secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pasien untuk mengkonsumsi obat (Junita, 2020).

Pengetahuan mempengaruhi kepatuhan minum obat selaras dengan dimana semakin orang terdidik dan berpengetahuan akan penyakitnya dan cara menyembuhkannya sehingga pasien semakin patuh dan yakin pengobatannya akan berhasil (Aw et al., 2020). Pengetahuan yang baik mengenai TB dan pentingnya pengobatan yang teratur dapat meningkatkan kesadaran pasien akan konsekuensi dari ketidakpatuhan. Pasien yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan angka kesembuhan dan mengurangi risiko kekambuhan serta kematian (Susanto et al., 2023).

E. Implikasi

Hasil penelitian ini memberikan implikasi bahwa peningkatan pengetahuan pasien TB paru sangat penting untuk menunjang kepatuhan dalam pengobatan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan khususnya perawat dan petugas PMO (Pengawas Minum Obat) perlu mengoptimalkan edukasi kesehatan secara berkesinambungan kepada pasien dan keluarga. Dengan adanya peningkatan pengetahuan, diharapkan pasien lebih patuh dalam menjalani terapi OAT, sehingga angka kesembuhan meningkat dan risiko resistensi obat serta penularan TB dapat di cegah.

F. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menghadapi beberapa keterbatasan, salah satunya adalah jumlah responden yang sedikit, yang berdampak pada keterbatasan dalam melakukan generalisasi hasil penelitian pada populasi yang lebih luas. Selain itu, keterbatasan waktu yang ada turut membatasi cakupan data yang dapat dikumpulkan, sehingga mempengaruhi kedalaman analisis yang dapat dilakukan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik dari 60 pasien penderita TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal sebagian besar pada usia lansia awal (46-55 tahun) yang termasuk rentang usia produktif dan rentan terkena penyakit, sebagian besar dengan jenis kelamin laki-laki karena laki-laki lebih rentan terkena infeksi TBC yang dihubungkan dengan kebiasaan merokok dan gaya hidup yang tidak sehat, mayoritas sudah menikah yang menjadi potensi terjadinya kontak serumah yang sangat potensial bagi penularan dari penyakit TB, sebagian besar dengan pendidikan lulus SMA yang termasuk pendidikan tinggi yang mempengaruhi perilaku hidup sehat dan sebagian besar dengan status pekerjaan swasta yang identik dengan berpindah-pindah lingkungan kerja yang juga mempengaruhi kesehatan.
2. Tingkat pengetahuan pasien penderita TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal pada kategori cukup.
3. Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien penderita TB paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal pada kategori tinggi.
4. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Semakin baik pengetahuan semakin meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Menjadi masukan bagi pelayan kesehatan agar memberikan program pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru dengan lebih baik lagi.

2. Bagi Pasien TB Paru

Diharapkan bagi pasien TB Paru agar dapat meningkatkan kepatuhan dalam minum obat serta meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien dalam upaya pencegahan penularan TB Paru salah satunya dengan menggunakan masker dan tidak meludah disembarang tempat serta menerapkan pola hidup sehat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru seperti *self efficacy*, motivasi dan persepsi, dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Alini, T. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 6(3). <https://doi.org/10.33867/c2byzp04>
- Adam, L. (2020). Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(1), 12-18.
- Aditama, T.Y. (2018). *Rokok dan kesehatan*. Ui-press. Jakarta.
- Anisah, A., Sumekar, D. W., & Budiarti, E. (2021). Hubungan demografi dan komorbid dengan kejadian tuberkulosis resisten obat (TB RO). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10 (2), 568–574. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.655>
- Apriliyani, W., & Ramatillah, D.L. (2020). Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Kuesioner Mmas-8 Di Penang Malaysia. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*. 5 (1), 23-33.
- Azwar A. (2020). *Pengantar Epidemiologi*. Tangerang Selatan: Penerbit Binarupa Aksara.
- Baliasa, W., Pingkan, W., Kaunang, J., Harold, B., & Kairupan, R. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penderita Tuberculosis dengan Hasil Terapi di Puskesmas Biak Banggai. *Journal of Publik Health and Community Medicine*, 1(4), 63-69.
- Christine, Silitonga, S. D., & Eka Nugraha V Naibaho. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 160–168. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1541>
- Corwin, E.J. (2019). *Buku Saku Patofisiologi*. Penerbit Buku Kedokteran: Jakarta.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Dewi, N. L. K. F., Puspawati, N. L. P. D., & Sumberartawan, I. M. (2019). Gambaran kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 3(1), 45–51. <https://doi.org/10.36474/caring.v3i1.118>
- Dwi, S.S.R., Sri, N., & Isnani, Z,A. (2017). Faktor Resiko Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB). *Kemas*, 8(1):60-66
- Edy, J., & Ramadani, Y. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di RS Malahayati Medan. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal) Hubungan*, 9(1), 17–27.
- Harahap, A. L. S. (2020). Pengaruh Aroma Terapi Daun Mint Dengan Inhalasi Sederhana Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan Pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal SainHealth*, 40. <https://www.e->

- jurnal.com/2018/04/pengaruh-aroma-terapi-daun-mint-dengan.html
- Hutama, H.I., Riyanti, E., and Kusumawati, A. (2019). "Gambaran Perilaku Penderita Tb Paru Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru di Kabupaten Klaten," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 7, no. 1, pp. 491 - 500
- Julianto, & Siregar, N. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) PADA Pasien Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit TK.IV 01.07.01 Pematangsiantar. *JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI*, 4(3), 2093–2102.
- Kahar, F., Purlinda, D. E., & Setyowatiningsih, L. (2022). Profil Diabetes Mellitus Pada Penderita Tuberculosis. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 5, 1086–1095.
- Kemenkes. (2016). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 67 TAHUN 2016 TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS*. 1–23.
- Kemenkes. (2023). *Laporan Program Penanggulangan Tuberculosis*.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lailatushifah, S. N. F. (2012). Kepatuhan Pasien yang Menderita Penyakit Kronis Dalam Mengonsumsi Obat Harian. *Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta*, 1–9. <http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2012/06/Noor-Kepatuhan...pdf>
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberculosis. *Biologi Achieving the Sustainable Development Goals With Biofarmasetikal Tropis*, 88–92. <https://doi.org/10.55724/jbiofartrop.v5i1.378>
- Masriadi H, Km S. (2020). *Epidemiologi penyakit menular*. PT. RajaGrafindo Persada-Rajawali Pers
- Ningsih, A. S. W., Ramadhan, A. M., & Rahmawati, D. (2022). Kajian Literatur Pengobatan Tuberculosis Paru dan Efek Samping Obat Antituberculosis di Indonesia. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 15, 231–241. <https://doi.org/10.25026/mpc.v15i1.647>
- Ningsih, S., & Novitasari, D. (2023). Efektifitas Batuk Efektif pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 983–990. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1653>
- Nur Hasina, S., Rahmawati, A., Faizah, I., Yunita Sari, R., Rohmawati Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, R., Nahdlatul Ulama Surabaya, U., & Raya Jemursari No, J. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(2), 453–462. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Nurjana, M. A. (2020) 'Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 Tahun) di Indonesia', *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 25(3), pp. 163–170.
- Nursalam. (2020). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* :

- Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta : PT Salemba Medika
- Octavia, M., Susana, Y.P., & Rahajeng, B. (2025). Determinants of Medication Adherence Among Elderly Patients: A Multivariate Study at PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Science and Technology*. 12 (1), 7-17.
- Pangaribuan L, Kristina K, Perwitasari D, Tejayanti T, Lolong DB. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis pada Umur 15 Tahun ke Atas di Indonesia. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 23(1):10–7.
- Puspita, E. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan. *Skripsi, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universita Negeri Semarang*.
- Ridwan, H. (2020). Aspek Manajemen Puskesmas dan Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Puskesmas di Kabupaten Magelang. *Tesis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta*.
- Sasmita, A. M. D. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Medika Hutama*, 02(04), 1105–1111. <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/230/151>
- Sayyidatur, R., & Chandraini, I. S. (2021). Tingkat Pengetahuan Ibu-Ibu Posyandu Anggrek Pejagan Tentang Obat Parasetamol. *Indonesian Journal Pharmaceutical and Herbal Medicine (IJPHM)*, 1(1), 53–58.
- Setiani, L. A., Almasyhuri, & Hidayat, A. A. (2022). Evaluasi Kepatuhan Pasien Pada Penggunaan Obat Antidiabetik Oral Dengan Metode Pill-Count dan MMAS-8 Di Rumah Sakit PMI Kota Bogor. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 6(1), 32–46. <https://doi.org/10.22437/jiituj.v6i1.19329>
- Siallagan, A., Suryani, Tumanggor, L., & Sitohang, M. (2023). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1200–1208. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Siburian, C. H., Silitonga, S. D., & Naibaho, E. N. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *SEHAT RAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*, 2(1), 160–168
- Sundari, U. Y., Panudju, A. A. T., Nugraha, A. W., Purba, F., Erlina, Y., & Nurbaitu, N. (2024). Metodologi Penelitian: Metodologi penelitian Skripsi. In *Penerbit Gita Lentera*. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/Daftar-isi-Metodologi-Penelitian_k1_restu.pdf
- Suryana, I., & Nurhayati. (2021). Hubungan Antara Peran Pengawas Menelan Obat (Pmo) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tb Paru. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices Indonesian*, 4(2), 93–98. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/ijnsp/article/view/14616/0>
- Susilo, A., Al Hasbi, H., Sunaryanti, S. S. H., Sunarno, R. D., & Anggraeni, T. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat 57 pada Pasien Tuberkulosis Paru di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit

- Muhammadiyah Selogiri. *Avicenna: Journal of Health Research*, 6(1), 120- 127.
- Suteja, N. A. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Yang Mendapatkan Pengobatan Dots Di Upt Kesmas Blahbatuh. In https://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/NGURAH_AGUS_SUTEJA.pdf (Vol. 4, Issue 3). <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.biteb.2021.100642>
- Syukur, S. B., Syamsuddin, F., & SDH, W. S. (2024). Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Profesi Ners Xiv Dan Xv Universitas Muhammadiyah Gorontalo Tentang Pelaksanaan Prinsip Etik Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), 7189–7199.
- Waruwu, M. (2023). Pendekatan Penelitian Pendidikan: Metode Penelitian Kualitatif, Metode Penelitian Kuantitatif dan Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 2896–2910. <https://doi.org/10.36706/jbti.v9i2.18333>
- Widianingrum, T. R. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya. *Perpustakaan Universitas Airlangga*, 1–118. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/77638>

