



SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI
TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SENTANI**

*Skripsi ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Akademik
Guna Menyelesaikan Program sarjana Ilmu Keperawatan*

Oleh :

DOLFIA DEBBI SILAK

PO.71.20.1.20.011

PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

JURUSAN KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI
TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SENTANI**

Disusun dan diajukan oleh:

DOLFIA DEBBI SILAK
NIM.PO.71.20.1.20.011

Di Setujui Oleh Pembimbing Pada Tanggal

Pembimbing Utama

Pembimbing Kedua

Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,MSN., M.Si
NIP : 196705201986012001

Fitri Dia Muspitha, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP : 198703132009122001

Jayapura, Mei 2024

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan

Kismiyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 198002032001122001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SENTANI

Disusun dan diajukan oleh:

Dolfia Debbi Silak
NIM. PO.71.20.1.20.011

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Ujian Skripsi
Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Dan Dinyatakan LULUS
Pada tanggal : Jayapura, 31 Mei 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji	: Elisabeth Mebri, S.Kep.M.Biomed	1.....
Anggota Penguji	: Nasrah, S.Kep.,Ns.,M.Kep	2.....
Pembimbing Utama	: Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,MSN.,M.Si	3.....
Pembimbing Anggota	: Fitri Dia Muspitha, S.Kep.,Ns.,M.Kep	4.....

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Keperawatan

Dr. Isak J.H Tukayo, S.Kp.,M.Sc
NIP. 196403121988031003

Kismiyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 198002032001122001

LEMBAR PERTANYAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa

1. Skripsi ini merupakan hasil karya saya diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar sarjana terapan keperawatan dipoliteknik kesehatan kemenkes jayapura.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang telah berlaku dipoliteknik kesehatan kemenkes jayapura.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di politeknik kesehatan kemenkes jayapura.

Jayapura, Juni 2024

Dolfia Debbi Silak

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kepada Tuhan Yesus atas penyertaan dalam kehidupan setiap hari
2. Kepada Kedua orang tua kandung saya Almarhum Bapak Pagabol Silak & Ibu Anike Msen, saudara kandung kaka lucki silak, adik ribka silak terimakasih atas doa dan dukungan, motivasi, pengorbanan, nasehat serta kasih sayang yang tidak pernah henti sampai saat ini.
3. Sahabat-sahabatku angkatan 2020 yang selalu bekereja sama dalam suka dan duka terimakasih atas semua kebersamaan yang telah dibina semoga kenangan ini tak terlupakan.

MOTTO

Tidak Semua Usaha Itu Dipermudah Tapi Semua Yang Berusaha Pasti Berbuah

Permata tidak bisa berkilau tanpa gesekan. Begitu juga manusia, tidak ada manusia yang luar biasa tanpa cobaan.

(1 Korintus 16:14)

Lakukan Segalanya Dengan Cinta

(Filipi 4:13)

Segala perkara dapat ku tanggung di dalam Dia
yang memberi kekuatan kepadaku.

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama TUHAN yang maha kuasa yang maha pengasih lagi maha penyayang, saya panjatkan puji syukur dan kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat-Nya, sehingga penulis menyelesaikan skripsi tentang “Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis”. Skripsi ini telah saya susun dengan maksimal dan mendapatkan bantuan dari dosen yang terkasih

1. Marsif, SKM., M. Kes. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan menempuh pendidikan di kampus ini
2. Dr. Isak J.H Tukayo, S.Kp., M.Sc selaku ketua jurusan keperawatan.
3. Kismiyati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku ketua prodi sarjana terapan keperawatan.
4. Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., MSN., M.Si selaku pembimbing utama skripsi yang telah banyak memberikan masukan saran untuk kesempurnaan hasil penelian.
5. Fitri Dia Muspitha, S.Kep., Ns., M.Kep pembimbing amggota yang telah memberikan saran, masukan kepada penulis untuk pembuatan hasil penelitian ini.
6. Elisabeth Mebri, S.Kep., M.Biomed selaku dosen penguji utama.
7. Nasrah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji anggota.
8. Kepala puskesmas sentani yang memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian diintasi yang dipimpinya.
9. Staff dan dosen poltekes kemenkes jayapura khususnya jurusan keperawatan.
10. Teristimewa kepada kedua orang tua ku, Almarhum Bapa Pagabol Silak dan Mama Anike Msen, serta saudaraku Lucki Silak dan Ribka Silak, yang telah memberikan kasih sayang, dorongan, dan doa restu serta pengorbanan baik moril maupun material yang tiada henti-hentinya selama penulis menempuh pendidikan hingga saat ini.
11. Teristimewa Riki Enambere, yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis.

12. Teman-teman seangkatan 2020 dan 2024 yang selalu memberikan semangat dan kekuatan agar selesai dalam pembuatan skripsi. sehingga dapat memperlancar pembuatan proposal skripsi ini. Untuk itu saya menyampaikan banyak terimakasih kepada bapak/Ibu Dosen yang telah berkontribusi dalam pembuatan proposal skripsi ini.

Terlepas dari semua itu, saya menyadari sepenuhnya bahwa masih ada kekurangan baik dari segi susunan kalimat maupun tata bahasanya. Oleh karena itu dengan tangan terbuka saya menerima segala saran dan kritik dan pembaca agar saya dapat memperbaiki skripsi ini. Akhir kata saya berharap semoga skripsi “Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis” ini dapat memberikan manfaat terhadap pembaca

Jayapura, Juni 2024

Penulis

RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Sentani kabupaten Jayapura pada tanggal 27 Desember 2001 merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara. Ayah bernama Pagabol Silak Dan Ibu Bernama Anike Msen . Penulis menempuh pendidikan Taman kanak-kanak di TK Ria Pembangunan Sentani, dilanjutkan dengan sekolah dasar (SD) Negeri Inpres Kemiri Sentani pada Tahun 2008 dan selesai pada tahun 2014 kemudian melanjutkan di sekolah menengah pertama (SMP) Negeri 2 Sentani dan selesai pada tahun 2017 kemudian penulis melanjutkan pendidikan sekolah menengah atas (SMA) Negeri 1 Sentani dan selesai pada tahun 2020. Pada Tahun 2020 Penulis Melanjutkan Pendidikan Kejenjang Perguruan Tinggi Di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

ABSTRAK

Dolfia Debbi Silak. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani. (Dibimbing oleh Blestina Maryorita dan Fitri Dia Muspitha)

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang ditandai dengan gejala Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu yang dapat disertai dengan darah dan sesak nafas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani, dengan menggunakan teknik accidental sampling. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yang dilakukan dengan pendekatan observasional analitik dengan menggunakan desain cross sectional. Sampel pada penelitian ini berjumlah 51 responden dengan menggunakan uji statistic Chi Square dengan tingkat kemaknaan ($p = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis menunjukkan ada hubungan dengan (p value 0,017), dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat menunjukkan ada hubungan dengan (p value 0,000). Maka dapat disimpulkan adanya hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas sentani.

Kata kunci : Tingkat pengetahuan, Dukungan keluarga dan Kepatuhan minum obat.

ABSTRACT

Dolfia Debbi Silak. The Relationship Between Knowledge Level and Family Support on Adherence to Taking AntiTuberculosis Drugs in the Sentani Health Center Working Area. (Guided by Blestina Maryorita and Fitri Dia Muspitha)

Tuberculosis is a direct infectious disease caused by TB germs (*Mycobacterium Tuberculosis*) characterized by symptoms of coughing for more than 3 weeks which can be accompanied by blood and shortness of breath. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and family support on compliance with taking anti-tuberculosis drugs in the Sentani Health Center Working Area, using accidental sampling technique. The research method used was quantitative research conducted with an analytic observational approach using a cross sectional design. The sample in this study amounted to 51 respondents using Chi Square statistical test with a level of significance ($p = 0.05$). The results showed knowledge with adherence to taking anti-tuberculosis drugs showed a relationship with (p value 0.017), family support with adherence to taking medication showed a relationship with (p value 0.000). So it can be concluded that there is a relationship between the level of knowledge and family support on adherence to taking anti-tuberculosis drugs in the Sentani health center working area.

Keywords: Knowledge level, family support and medication adherence.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
RIWAYAT HIDUP	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori.....	6
B. Sintesa Penelitian Sebelumnya	27
C. Kerangka Teori	31
D. Kerangka Konsep.....	32
E. Hipotesis Penelitian.....	32
 BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	35
E. Cara Pengumpulan Data	36
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	36
G. Instrumen Penelitian.....	38
H. Etika Penelitian	39
 BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	41
B. Pembahasan Penelitian	47

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Sintesa Penelitian Sebelumnya.....	27
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	35
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	42
Tabel 4.2 Frekuensi Variabel Pengetahuan	43
Tabel 4.3 Frekuensi Variabel Dukungan Keluarga.....	43
Tabel 4.4 Frekuensi Variabel Dukungan Emosional	44
Tabel 4.5 Frekuensi Variabel Kepatuhan	44
Tabel 4.6 Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan	45
Tabel 4.7 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan.....	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori	31
Gambar 2 Kerangka Konsep	32

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

WHO	: <i>World health organization</i>
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Depkes	: Departemen Kesehatan
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
TB	: Tuberkulosis
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
NIK	: Nomor Induk Kependudukan
RW	: Rukun Warga
S1	: Sarjana

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Kuesioner
- Lampiran 4. Hasil Olah Data Excel
- Lampiran 5. Hasil Olah Data SPSS
- Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8. Lembar Bimbingan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksius menular (*communicable disease*) dengan angka kejadian tinggi di seluruh dunia. Data dari *World Health Organization* per tahun 2022 menunjukkan bahwa sebanyak 10.6 juta orang di dunia terinfeksi tuberkulosis, 5.8 juta diantaranya merupakan laki-laki dan 3.5 diantaranya merupakan wanita. Tuberkulosis menyebabkan sebanyak 1.3 juta kematian, dan 167.000 diantaranya terjangkit ko-infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). WHO juga telah menetapkan tuberkulosis sebagai penyebab kematian kedua tertinggi setelah COVID-19 (WHO, 2023).

Di Indonesia, angka kejadian tuberkulosis menempati posisi kedua tertinggi setelah India, dengan jumlah kasus mencapai 969.000 dengan angka kematian sebanyak 93.000 per tahun 2022. Angka kematian ini sama setara dengan 11 kematian per jam nya, dan merupakan angka kasus tertinggi sejak tuberkulosis ditetapkan menjadi program prioritas nasional (KEMENKES, 2023). Adapun kasus tuberkulosis paling banyak ditemukan di kelompok umur 45–54 tahun dengan proporsi 17.5% dari total kasus nasional, diikuti kelompok umur 25–34 tahun dengan proporsi 17.1%, dan kelompok umur 15–24 tahun sebanyak 16.9%. Ditinjau dari provinsinya, angka kejadian tuberkulosis didapatkan paling tinggi di provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 91.368 kasus, diikuti oleh Jawa Tengah dengan 43.121 kasus, dan Jawa Timur dengan 42.193 kasus. Angka kejadian di Papua sendiri tergolong rendah, yaitu dengan 2.009 kasus per tahun 2021 (Ahdiat, 2022).

Angka kejadian kasus TB disepanjang tahun 2022 diwilayah kerja puskesmas sentani sebanyak 535 rata rata pasien dengan TB BTA (+) sebanyak 230 kasus, BTA (-) 146 kasus, ekstraparu 50 kasus, anak 87 kasus, dan yang kambuh 22 kasus. Serta pasien dengan ketidakpatuhan

minum obat sebanyak 80 kasus TB diwilayah kerja puskesmas sentani.(Puskesmas Sentani, 2022)

Tuberkulosis terus menjadi beban kesehatan dengan peningkatan angka kejadian setiap tahunnya terlepas dari program-program kesehatan yang telah diadakan oleh pemerintah. Tuberkulosis sangat prevalen pada populasi dengan status sosioekonomi rendah (Natarajan *et al.*, 2020). Status sosieokomi rendah berkaitan dengan pendapatan individu, peningkatan risiko malnutrisi, dan ketersediaan akses terhadap layanan kesehatan. Faktor lain yang berperan pada tingginya angka kejadian tuberkulosis adalah kondisi imunodefisiensi atau imunosupresi, khususnya pada orang dengan HIV/AIDS, orang dengan penggunaan terapi imunosupresan seperti steroid dan antibody monoclonal, serta populasi dengan sistem kekebalan tubuh imatur contohnya pada anak-anak, lansia, dan orang dengan penyakit bawaan (Adigun and Singh, 2023).

Tuberkulosis juga dapat menyebabkan sejumlah komplikasi pada berbagai organ, khususnya pada populasi dengan faktor risiko seperti yang telah disebutkan. Komplikasi yang terkait dengan tuberkulosis adalah trauma paru ekstensif, trauma pada ganglia simpatetik servikal atau sindrom Horner's, penyebaran milier atau tuberkulosis diseminata, amyloidosis sistemik, dan penyebaran ke sistem saraf pusat hingga menyebabkan tuberkulosis meningitis. Komplikasi lainnya yang sangat penting dari penyakit tuberkulosis adalah terbentuknya resistensi terhadap obat anti-tuberkulosis atau *multi-drug resistant tuberculosis* (MDR-TB). Kondisi ini tercetus karena pengobatan antibiotik berlebihan, dosis tidak optimal, rejimen pengobatan tidak lengkap, dan kepatuhan pengobatan yang buruk (Adigun and Singh, 2023).

Kepatuhan pengobatan merupakan indikator prediktif terbesar terhadap kesuksesan tatalaksana suatu penyakit. Selain untuk mencegah kejadian MDR-TB, kepatuhan pengobatan dalam kasus tuberkulosis juga bertujuan untuk menghindari berbagai komplikasi yang dapat terjadi, menurunkan angka kematian, dan mencegah terjadinya ko-infeksi penyakit lain karena pasien dengan tuberkulosis akan berada dalam kondisi

imunodefisien. Tuberkulosis pada dasarnya dapat dicegah dan dapat diobati dengan sempurna tanpa gejala sisa, yang mana keberhasilan pengobatan ini sangat bergantung pada kepatuhan pengobatan pasien (Amran, Abdulkadir and Madania, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 pasien TB, pasien mengatakan bahwa selalu patuh dan rutin dalam minum obat namun terkadang masih harus diingatkan oleh keluarga, namun ada juga pasien yang tidak rutin minum obat dikarenakan kurangnya pemahaman tentang penyakit TB dan dukungan keluarga yang masih kurang. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat merupakan faktor terpenting dalam keberhasilan masa pengobatan. Pada kenyataannya yang terjadi di masyarakat, dikarenakan jangka pengobatan yang lama dan pasien harus minum obat secara teratur dalam waktu yang lama, ada kalanya pasien akan merasa bosan dan hal ini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat secara teratur.

Pasien dengan tingkat pengetahuan baik akan memiliki pemahaman yang lebih baik juga mengenai kondisi yang dideritanya dan memahami mengapa mereka harus melakukan tindakan tertentu, sehingga perilaku pasien dapat lebih mudah di arahkan ke arah yang lebih baik (Fauziah and Mulyani, 2022). Pasien dengan tingkat pengetahuan tinggi juga akan lebih mawas diri terhadap status kesehatannya, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan (Christiyani, Marlina and Estri, 2023). Di sisi lain, keluarga dapat menjadi panutan dalam pembentukan individu dan membantu individu untuk mengambil berbagai keputusan. Dukungan keluarga yang baik dapat memberikan arahan, pengawasan, dan dorongan emosional mengenai program pengobatan yang mereka jalani (Ulfah, 2021). Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk meneliti judul: “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Tahun 2024”.

B. RUMUSAN MASALAH

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Tahun 2024?

C. TUJUAN PENELITIAN

1) Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Tahun 2024

2) Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain :

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani
- b. Mengetahui dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani
- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan anti tuberkulosis khususnya mengenai tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga, sehingga dapat dijadikan materi edukasi bagi masyarakat untuk menunjang kepatuhan pengobatan pasien dengan tuberkulosis.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai landasan informasi dan referensi bagi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian serupa mengenai faktor-faktor yang dapat

mempengaruhi kepatuhan pengobatan anti tuberkulosis di Indonesia, dan untuk memberikan gambaran terhadap prevalensi kejadian tuberkulosis di Indonesia khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Memperkuat dasar-dasar keilmuan yang nantinya akan menjadi landasan dalam kegiatan praktik klinik, pendidikan dan manajemen keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tuberkulosis

1. Definisi

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2016).

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksius yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit multisistemik dengan banyak manifestasi dan juga penyebab paling umum dari kematian akibat penyakit menular di seluruh dunia. (Swaminathan, 2016)

2. Etiologi

TB disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, aerob obligat yang tumbuh dengan lambat dan bersifat fakultatif intraseluler. Dinding sel mereka mengandung miklikolat, asam, glikolipid rantai panjang, dan fosfolipoglikan (mikosida) yang melindungi mikobakteri dari serangan sel lisosom dan juga mempertahankan pewarna fuchsin merah setelah dekolorasi dengan zat asam-alkohol (*acid-fast stains*), yang merupakan cara mendiagnosis BTA. (Adigun and Singh, 2023)

Mycobacterium tuberculosis, basil tuberkel, adalah agen etiologi penyebab TB. Bakteri tersebut termasuk dalam sekelompok organisme *Mycobacterium* lainnya termasuk *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium bovis*, dan *Mycobacterium microti*. Kelompok *Mycobacterium* juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). (Adigun and Singh, 2023)

3. Epidemiologi

Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sebanyak 1,5 juta orang

meninggal karena TB (1.1 juta HIV negatif dan 0.4 juta HIV positif) dengan rincian 89.000 laki-laki, 480.000 wanita dan 140.000 anak-anak. Pada tahun 2014, kasus TB diperkirakan terjadi pada 9,6 juta orang dan 12% diantaranya adalah HIV-positif. Jumlah kasus baru TB di Indonesia sendiri adalah sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017. (Pusdatin, 2020)

4. Patofisiologi

Mycobacterium tuberculosis ditularkan melalui udara, bukan melalui kontak permukaan. Ketika penderita TB paru aktif (BTA positif dan foto rontgen positif) batuk, bersin, berteriak atau bernyanyi, bakteri akan terbawa keluar dari paru-paru menuju udara. Bakteri ini akan berada di dalam gelembung cairan bernama droplet nuclei dan dapat bertahan di udara selama beberapa jam. Penularan TB terjadi ketika seseorang menghirup droplet nuclei. Droplet nuclei akan melewati mulut/saluran hidung, saluran pernafasan atas, bronkus kemudian menuju alveolus. (Alsayed and Gunosewoyo, 2023)

Mycobacteria bersifat sangat antigenik, dan mereka dapat memicu respon imun yang kuat dan tidak spesifik. Antigenisitasnya disebabkan oleh beberapa konstituen dinding sel, termasuk glikoprotein, fosfolipid, dan wax D, yang mengaktifkan sel Langerhans, limfosit, dan leukosit polimorfonuklear. (Alsayed and Gunosewoyo, 2023)

Masuknya kuman TB ke alveolus di paru akan segera diatasi oleh mekanisme imunologis non spesifik. Makrofag alveolus akan menfagosit kuman TB dan biasanya sanggup menghancurkan sebagian besar kuman TB. Akan tetapi, pada sebagian kasus lainnya, makrofag tidak mampu menghancurkan kuman TB dan kuman akan bereplikasi dalam makrofag. Kuman TB dalam makrofag yang terus berkembang biak, akhirnya akan membentuk koloni di tempat tersebut. Lokasi pertama koloni kuman TB di jaringan paru disebut Fokus Primer. Dari focus primer, kuman TB menyebar melalui saluran limfe menuju kelenjar limfe regional. Penyebaran ini menyebabkan terjadinya inflamasi di saluran limfe (limfangitis) dan di kelenjar limfe (limfadenitis). Kompleks primer merupakan gabungan antara focus primer, kelenjar limfe regional yang

membesar (limfadenitis) dan saluran limfe yang meradang (limfangitis). (Alsayed and Gunosewoyo, 2023)

Pada saat terbentuknya kompleks primer inilah, infeksi TB primer dinyatakan telah terjadi. Hal tersebut ditandai oleh terbentuknya hipersensitivitas terhadap tuberkuloprotein, yaitu timbulnya respons positif terhadap uji tuberculin. Selama masa inkubasi, uji tuberculin masih negatif. Setelah kompleks primer terbentuk, imunitas seluler tubuh terhadap TB telah terbentuk. Pada sebagian besar individu dengan sistem imun yang berfungsi baik, begitu sistem imun seluler berkembang, proliferasi kuman TB terhenti. Namun, sejumlah kecil kuman TB dapat tetap hidup dalam granuloma. . (Hunter, 2018)

Setelah imunitas seluler terbentuk, fokus primer di jaringan paru biasanya mengalami resolusi secara sempurna membentuk fibrosis atau kalsifikasi setelah mengalami nekrosis perkijuan dan enkapsulasi. Kelenjar limfe regional juga akan mengalami fibrosis dan enkapsulasi, tetapi penyembuhannya biasanya tidak sempurna fokus primer di jaringan paru. Kuman TB dapat tetap hidup dan menetap selama bertahun-tahun dalam kelenjar ini dan disebut dengan TB laten. . (Hunter, 2018)

Waktu yang diperlukan sejak masuknya kuman TB hingga terbentuknya kompleks primer secara lengkap disebut sebagai masa inkubasi TB. Masa inkubasi TB biasanya berlangsung dalam waktu 4-8 minggu dengan rentang waktu antara 2-12 minggu. Dalam masa inkubasi tersebut, kuman tumbuh hingga mencapai jumlah 10³ -10⁴, yaitu jumlah yang cukup untuk merangsang respons imunitas seluler yang dapat di diagnosa dengan uji tuberculin. . (Hunter, 2018)

Selama masa inkubasi, sebelum terbentuknya imunitas seluler, dapat terjadi penyebaran limfogen dan hematogen. Pada penyebaran limfogen, kuman menyebar ke kelenjar limfe regional membentuk kompleks primer. Sedangkan pada penyebaran hematogen, kuman TB masuk ke dalam sirkulasi darah dan menyebar ke seluruh tubuh. Adanya penyebaran hematogen inilah yang menyebabkan TB disebut sebagai penyakit sistemik. . (Hunter, 2018)

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis tuberkulosis dapat dibagi menjadi gejala sistemik dan gejala khusus, sebagai berikut: (PNPK, 2020)

a. Gejala sistemik atau umum

- 1) Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu yang dapat disertai dengan darah dan sesak nafas. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TBC yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih.
- 2) Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya terasa lebih berat saat malam hari dan disertai keringat malam tanpa aktivitas fisik. Dapat diikuti dengan meriang selama lebih dari 1 bulan
- 3) Serangan demam dapat disertai dengan gejala seperti influenza dan bersifat hilang timbul
- 4) Penurunan nafsu makan dan berat badan
- 5) Malaise

b. Gejala khusus

- 1) Tergantung dari organ tubuh yang terlibat, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara “mengi”, suara nafas melemah yang disertai sesak.
- 2) Jika terdapat efusi pleura, dapat disertai dengan keluhan sakit dada.
- 3) Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti osteomyelitis yang disertai dengan sequestrasi tulang dan keluarnya nanah.
- 4) Pada anak-anak dapat terjadi meningitis, gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang.

6. Klasifikasi

a. Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terlibat

- 1) TB paru.** TB paru adalah TB yang menyerang parenkim paru, tidak termasuk pleura dan kelenjar pada hilus.
- 2) TB ekstra paru.** Merupakan TB yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, meninges, pericardium, kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, dsb.

b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

1) Baru

Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

2) Kambuh (Relaps)

Adalah pasien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

3) Pengobatan setelah putus berobat (Default)

Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

4) Gagal (Failure)

Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

5) Pindahan (Transfer in)

Adalah pasien yang dipindahkan dari sarana pelayanan kesehatan yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

6) Lain-lain

Adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas. Dalam kelompok ini termasuk Kasus Kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai

pengobatan ulangan. TB paru BTA negatif dan TB ekstra paru, dapat juga mengalami kambuh, gagal, default maupun menjadi kasus kronik. Meskipun sangat jarang, harus dibuktikan secara patologi, bakteriologi (biakan), radiologi, dan pertimbangan medis spesialis. (PNPK, 2020)

7. Diagnosis

Diagnosis TBC dapat ditegakkan melalui anamnesa terhadap pasien maupun keluarganya dan pemeriksaan yang menyeluruh khususnya bagian thorax. Pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium (hitung darah lengkap dan sputum), pemeriksaan patologi anatomi, rontgen dada dan uji tuberculin. (PNPK, 2020)

a. Pemeriksaan dahak

Pemeriksaan dahak juga berfungsi untuk menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis pada semua suspek TB dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS):

- 1) Sewaktu: dikumpulkan pada saat suspek TB datang berkunjung pertama kali.
- 2) Pagi: dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua saat bangun tidur
- 3) Sewaktu: dikumpulkan pada hari kedua saat berkunjung ke fasilitas medis

Dahak kemudian akan diperiksa secara mikroskopis dan dinyatakan positif jika:

- 1) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
- 2) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran TB.

- 3) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif.
- 4) 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non-OAT.

Terdapat juga indikasi rontgen dada, sebagai berikut:

- 1) Hanya 1 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif. Pada kasus ini pemeriksaan foto toraks dada diperlukan untuk mendukung diagnosis TB paru BTA positif
- 2) Ketiga spesimen dahak hasilnya tetap negatif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT (non fluoroquinolon).
- 3) Pasien tersebut diduga mengalami komplikasi sesak nafas berat yang memerlukan penanganan khusus (seperti: pneumotorak, pleuritis eksudativa, efusi perikarditis atau efusi pleural) dan pasien yang mengalami hemoptisis berat (untuk menyingkirkan bronkiektasis atau aspergiloma). (PNPK, 2020)

Pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat dilakukan adalah uji Tuberkulin. Uji ini dilakukan dengan menyuntikkan uji Mantoux secara intrakutan pada $\frac{1}{2}$ bagian atas lengan bawah kiri bagian depan. Penilaian uji tuberkulin dilakukan 48–72 jam setelah penyuntikan dan diukur diameter dari pembengkakan (indurasi) yang terlihat:

- 1) Indurasi 0-4 mm: negative
- 2) Indurasi 5-9 mm: meragukan.

Hal ini bisa karena kesalahan teknik, reaksi silang dengan *Mycobacterium atypikal* atau pasca vaksinasi BCG.

Indurasi 10 mm atau lebih: positive. (Vera, 2016)

8. Penatalaksanaan

a. Farmakologis

1) Tahap awal

Pada tahap awal, pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Hal ini dilakukan dengan asistensi dari seorang PMO atau Pengawas Menelan Obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien dapat menjadi pasien tidak menular dalam waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif dalam 2 bulan. (PNPK, 2020)

2) Tahap lanjutan

Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh patogen persisten sehingga mencegah terjadinya relaps. (PNPK, 2020)

Saat ini, penyakit TB aktif diobati dengan terapi kombinasi yang terdiri atas 3 atau lebih obat (biasanya 4). Selama terapi, pasien dengan TB aktif umumnya diberikan isoniazid (INH), rifampisin (RIF), pirazinamid (PZA) dan etambutol (EMB) selama 2 minggu yang merupakan fase intensif. Kemudian terapi dilanjutkan dengan pemberian isoniazid dan rifampisin selama 4 bulan lagi (fase lanjutan) untuk memusnahkan sisa bakteri yang telah masuk kedalam kondisi dormant. Paduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Penanggulangan TB di Indonesia adalah:

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

Diberikan untuk pasien baru yang meliputi pasien baru TB paru BTA positif, Pasien TB paru BTA negative foto toraks positif dan pasien TB ekstra paru.

b. Kategori 2: 2HRZES/(HRZE)/5(HR)3E3.

Diberikan untuk pasien BTA positif yang telah diobati sebelumnya yang meliputi pasien kambuh, pasien gagal dan pasien dengan pengobatan setelah putus berobat.

Panduan tersebut disediakan dalam bentuk paket berupa obat Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Selain itu, pasien juga diberikan OAT sisipan (HRZE) yang diberikan untuk pasien BTA positif yang pada akhir pengobatan intensif masih tetap BTA positif selama 28 hari. Penggunaan OAT lapis kedua misalnya golongan aminoglikosida (misalnya kanamisin) dan golongan kuinolon tidak dianjurkan diberikan kepada pasien baru tanpa indikasi yang jelas karena potensi obat tersebut jauh lebih rendah daripada OAT lapis pertama. Disamping itu dapat juga meningkatkan terjadinya risiko resistensi pada OAT lapis kedua (PNPK, 2020)

b. Non-Farmakologis

Untuk terapi non-farmakologis, pasien dapat diedukasi untuk mendapat vaksin BCG. Selain itu pasien juga dapat diedukasi untuk menjaga sanitasi seperti mencuci tangan, penggunaan masker dan etika batuk maupun bersin agar tidak mudah terinfeksi dengan patogen lainnya. Tenaga medis juga dapat memberikan konseling, edukasi kesehatan, dan motivasi pada pasien TB dan anggota keluarga mereka, khususnya tentang regimen pengobatan yang harus dilaksanakan dengan teratur. Dukungan psikososial memiliki peran penting untuk tercapainya keberhasilan pengobatan (Natarajan *et al.*, 2020).

B. Konsep Kepatuhan Minum Obat

1. Definisi

Kepatuhan minum obat (*medication adherence / compliance*) di definisikan sebagai tingkat ketaatan perilaku pasien dalam melakukan perintah atau arahan yang telah diberikan oleh petugas medis. Jika

dimengerti secara harafiah dari bahasa Inggris, terminologi *adherence* lebih dipilih dibandingkan *compliance*, karena *adherence* memiliki konotasi positif yang tidak menghakimi pasien, sementara *compliance* memiliki konotasi negatif seakan-akan menyalahkan pasien atas perilakunya (Julius, Novitsky and Dubin, 2009)

2. Dampak Ketidakpatuhan Pengobatan

Dampak keseluruhan dari ketidakpatuhan terhadap pengobatan sangat signifikan. Total kerugian akibat ketidakpatuhan diperkirakan mencapai \$100 miliar setiap tahunnya di sistem layanan kesehatan di Amerika Serikat. Sekitar sepertiga hingga dua pertiga dari semua pasien rawat inap disebabkan oleh ketidakpatuhan pengobatan. Berdasarkan tinjauan literatur mengenai kepatuhan pengobatan dan skizofrenia, risiko rawat inap ditemukan hampir empat kali lebih tinggi pada pasien skizofrenia yang tidak patuh dibandingkan pasien yang patuh. Faktor-faktor lain yang berkorelasi dengan ketidakpatuhan pengobatan termasuk gejala serta kondisi medis penyerta, biaya rumah sakit yang lebih tinggi, penurunan kualitas hidup, agresi fisik, tunawisma, dan penggunaan zat terlarang. Teori lain menyatakan bahwa ketidakpatuhan pengobatan dapat memperburuk gejala atau kondisi pasien, sehingga menyebabkan peningkatan kebutuhan rawat inap (Julius, Novitsky and Dubin, 2009).

3. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan

Sejumlah penelitian telah dilakukan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan. Menurut (Julius, Novitsky and Dubin, 2009), faktor-faktor ini dapat dikategorikan dalam salah satu dari empat bidang sebagai berikut:

a. Faktor terkait pasien

Variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, etnis, dan tingkat pendidikan telah terbukti memiliki dampak yang lebih konsisten terhadap kepatuhan pengobatan pasien. Secara umum, pasien yang berusia lebih muda, belum menikah, dan berjenis kelamin laki-laki dan/atau

memiliki tingkat pendidikan lebih rendah tampaknya mempunyai risiko lebih tinggi terhadap ketidakpatuhan pengobatan. Studi lain oleh (Gilmer *et al.*, 2004) juga melaporkan hubungan yang signifikan antara usia yang lebih muda dengan kepatuhan pengobatan. Penyalahgunaan atau ketergantungan zat komorbiditas juga memiliki dampak yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan.

b. Faktor psikologis

Faktor risiko psikologis terkait pasien yang paling sering disebutkan dalam ketidakpatuhan pengobatan adalah pengetahuan yang buruk, penolakan (*denial*) terhadap penyakit, dan sikap negatif terhadap pengobatan. Pengetahuan pasien yang buruk terkait diagnosis penyakit yang dideritanya, jenis pengobatan yang diberikan, dan efek samping terkait pengobatan yang dikonsumsi, seluruhnya berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan. Sikap negatif terhadap pengobatan dan kurangnya keyakinan bahwa pengobatan akan mencegah kekambuhan juga disebut sebagai faktor risiko ketidakpatuhan. Foley *et al.*, (2021) menemukan bahwa keyakinan keluarga tentang sifat penyakit pasien dan/atau keyakinan mereka tentang peran pengobatan dapat berdampak signifikan terhadap kepatuhan pasien.

c. Faktor terkait pengobatan yang diberikan

Hingga saat ini, belum terdapat banyak studi yang menunjukkan hubungan antara rejimen atau banyaknya pengobatan yang dikonsumsi dengan perilaku kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat-obatannya. Pada studi yang meliputi pasien dengan komorbid, ditemukan bahwa pasien pada umumnya lebih memprioritaskan pengobatan untuk penyakit utamanya dibandingkan dengan penyakit penyerta. Pada studi mengenai hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan jenis medikasi yang diberikan, terdapat hasil bervariasi

yang bergantung pada efek samping dan harga dari setiap jenis obat tersebut. Studi lainnya mengenai hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan dosis yang diberikan menunjukkan bahwa rejimen dan jadwal konsumsi obat yang lebih rumit berhubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan pasien yang lebih rendah. (Muhammad *et al.*, 2022).

d. Faktor sosial atau lingkungan

Hubungan interpersonal yang baik antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien. Sebuah studi oleh (Kvarnström *et al.*, 2021) menemukan bahwa pasien yang memiliki hubungan baik dengan dokter penanggungjawabnya dalam 6 bulan pertama masa pengobatan menunjukkan kepatuhan terhadap rejimen pengobatan dan prognosis yang lebih baik. Stabilitas kehidupan pasien seperti lingkungan rumah juga menentukan keberhasilan pengobatan. Pasien yang tinggal sendiri tanpa dukungan adekuat di tempat yang kurang memadai cenderung memiliki kepatuhan pengobatan yang buruk. Dukungan keluarga yang baik dapat menunjang pemantauan terhadap kepatuhan pengobatan pasien. Disebutkan juga dukungan keluarga dari pasangan merupakan faktor yang paling signifikan dalam keberhasilan pengobatan.

4. Strategi Keberhasilan Pengobatan

Sejalan dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan pada pasien, terdapat juga intervensi yang dapat dilakukan untuk menunjang keberhasilan pengobatan. Bentuk intervensi yang dapat dilakukan antara lain adalah intervensi psiko-edukasi, *cognitive behavioral therapy*, dan wawancara guna meningkatkan motivasi pasien.

Psikoedukasi dapat dilakukan dengan menerapkan strategi berupa sesi konseling baik secara individu maupun dalam kelompok, serta

penggunaan materi tertulis maupun audiovisual mengenai diagnosis, medikasi, dan efek samping dari pengobatan. Intervensi ini dapat meningkatkan tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien sehingga diharapkan dapat meningkatkan juga kepatuhannya terhadap pengobatan (Julius, Novitsky and Dubin, 2009).

Dalam model kognitif, kepatuhan dikonseptualisasikan sebagai kemampuan untuk mengatasi masalah berdasarkan persepsi individu terhadap penyakit dan keyakinannya terhadap pengobatan. Intervensi berdasarkan terapi perilaku kognitif (CBT) menguji pemikiran kritis pasien mengenai pengobatan yang mereka jalani. CBT menekankan pemikiran tentang hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan perbaikan gejala dan kesehatan pribadi pasien. CBT dilakukan oleh dokter penanggungjawab dengan serangkaian panduan program dan beberapa sesi konseling individual dengan pasien. Pendekatan perilaku untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan meliputi pengondisian, penghargaan, isyarat, pengingat, dan pelatihan keterampilan. Intervensi ini berupaya untuk mendorong, mengubah, dan memperkuat perilaku yang berkaitan dengan kepatuhan pengobatan pasien (Julius, Novitsky and Dubin, 2009).

C. Konsep Tingkat Pengetahuan

1. Definisi Tingkat Pengetahuan

Konsep pengetahuan dan informasi dapat dibahas mulai dari definisi dasar kedua istilah tersebut. Pengetahuan adalah perpaduan pengalaman, nilai, informasi kontekstual, dan intuisi yang berperan sebagai pondasi atau struktur untuk mengevaluasi dan menggabungkan pengalaman dan informasi mentah. Sedangkan informasi diartikan sebagai sekumpulan data yang terorganisir, data yang mempunyai tujuan yang relevan, dan data yang telah diinterpretasikan. Informasi juga dapat didefinisikan sebagai fakta dan data yang disusun untuk mencirikan situasi tertentu, sedangkan pengetahuan adalah seperangkat kebenaran dan keyakinan, perspektif dan konsep, penilaian dan harapan, yang ditelaah atau didapatkan melalui berbagai metodologi.

Maka demikian, tingkat pengetahuan dapat di definisikan sebagai sekumpulan informasi yang didapatkan dari data yang telah diproses oleh individu melalui kemampuan kognitif dan analisis seorang individu (Ahenkorah-Marfo and Nkrumah, 2012).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoaditmojo (2021) dalam (Sukarini, 2018), pengetahuan dalam domain kognitif memiliki 6 domain yaitu tahu (*know*), pemahaman (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

Tahu diartikan sebagai kemampuan individu untuk mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, maka yang termasuk dalam pengetahuan dalam domain ini adalah kemampuan untuk mengingat kembali (*recall*) kejadian, materi, atau stimulus spesifik yang telah dipelajari sebelumnya.

Pemahaman diartikan sebagai kemampuan individu untuk menjelaskan kembali informasi yang diketahui dan kemampuan individu untuk menginterpretasikan informasi atau materi tersebut dengan benar. Perilaku yang termasuk dalam domain ini adalah menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap materi yang telah dipelajari.

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan individu untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi sebenarnya secara realistis. Aplikasi dalam domain ini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan lain sebagainya sesuai dengan konteks atau situasi spesifik yang dihadapi individu.

Analisis merujuk pada kemampuan individu 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

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

Terakhir, domain evaluasi berkaitan dengan kemampuan individu untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini dilakukan berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan oleh individu itu sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Jenis Pengetahuan

Menurut Shah and Ahluwalia (2020), jenis pengetahuan dibagi menjadi pengetahuan internal atau individual, dan pengetahuan eksternal atau kolektif. Pengetahuan internal bersifat personal dan subjektif. Pengetahuan internal terdiri dari dua perspektif berdasarkan pengalaman individu, yaitu pengalaman pribadi dan pengalaman bersama (*shared*) yang dilalui oleh individu tersebut dengan orang lain. Di sisi lain, pengetahuan eksternal bersifat objektif dan dapat diobservasi dari luar. Pengetahuan eksternal mengacu pada pemikiran kritis atas bagaimana dunia atau hal-hal spesifik dalam dunia bekerja, seperti pemikiran yang berkaitan dengan korelasi sistem natural. Pengetahuan eksternal meliputi hal-hal yang dapat diobservasi dan dapat di kuantifikasi. Pengetahuan eksternal juga mengacu pada pendekatan terhadap dunia fisik yang lebih ekstensif dan terintegrasi (Stange, 2010).

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Dalam konteks kesehatan, Stange (2010) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dengan cara sebagai berikut:

- a. Pengetahuan eksternal/kolektif diperoleh melalui informasi tentang bagaimana kesehatan individu berhubungan dengan ekologi manusia yang hidup bersama di bumi, atau bagaimana layanan kesehatan diatur

- b. Pengetahuan internal mengenai perspektif bersama (*shared*) diperoleh melalui pengalaman yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau komunitas, penyakit, atau pengalaman tim dalam menghasilkan pengetahuan baru atau memberikan layanan kesehatan
- c. Pengetahuan internal mengenai perspektif individual diperoleh melalui pengalaman pribadi saat sakit, pemberian atau penerimaan layanan kesehatan, atau melalui penelitian mengenai topik tersebut

5. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a. Faktor pendidikan

Tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

b. Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

c. Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan

wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

d. Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

D. Konsep Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Konsep dukungan keluarga telah banyak ditinjau dalam berbagai bidang disiplin. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa konsep tersebut merupakan hal baru dalam hal pelayanan kesehatan. Konsep tersebut biasanya banyak dibahas pada penderita penyakit kronis seperti stroke, gagal jantung, HIV/AIDS, dan individu dengan disabilitas. Dalam konteks pelayanan kesehatan, pengertian dukungan keluarga adalah uluran tangan yang diberikan oleh keluarga kepada anggotanya yang membutuhkan. Bantuan ini dapat diberikan oleh orang tua, dan/atau anak termasuk dukungan informasional, emosional, dan instrumental. Dukungan ini umumnya diperoleh sebagai hubungan timbal balik, khususnya antara hubungan orang tua dan anak atau sebaliknya. Pada usia dini, anak mendapat berbagai macam dukungan dari orang tuanya. Ketika orang tua mereka beranjak dewasa, anak mempunyai tanggung jawab untuk merawat mereka. Dengan demikian dalam konteks individu dengan penyakit kronis dan disabilitas, keluarga berfungsi sebagai garda depan untuk memberikan dukungan bagi mereka (Kamaryati and Malathum, 2020).

2. Kepentingan Dukungan Keluarga

Pada individu dengan penyakit kronis, dukungan keluarga sangat penting untuk membantu individu tersebut mengelola kondisi yang dideritannya. Anggota keluarga memberi dukungan dengan memberikan informasi tentang pengobatan, menyediakan waktu untuk berbagi tentang perasaan penderita, dan menyiapkan dana untuk pengobatan penyakit. Individu lansia dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus, stroke, atau hipertensi, memerlukan dukungan dari berbagai sumber untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Ketika mereka tinggal di rumah, anggota keluarga memberikan bantuan dan dukungan kepada mereka melalui perencanaan strategis, penetapan tujuan, dan pemecahan masalah untuk meningkatkan kepercayaan diri mereka untuk melakukan praktik manajemen diri (*self-management*) (Kamaryati and Malathum, 2020).

Bagi penyandang disabilitas, tidak dapat dipungkiri bahwa mereka membutuhkan dukungan dari anggota keluarga dalam hidupnya, terutama ketika disabilitas tersebut muncul sejak usia dini. Anak-anak tinggal bersama keluarganya di rumah dan keluarga membantu mereka dalam segala aktivitas kehidupan sehari-hari. Setelah menerima dukungan emosional dari anggota keluarga, orang tersebut mungkin merasa lebih baik dari sebelumnya, baik secara fisik maupun mental. Sumber daya dukungan khusus dianggap membantu keluarga untuk beradaptasi dengan kecacatan dan penyakit mereka (Kamaryati and Malathum, 2020).

3. Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2010) Keluarga memiliki bentuk dukungan yang dibagi atas 4 dukungan, yaitu:

a. Dukungan Informasional

Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasihat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan. Keluarga juga menyediakan informasi dengan

menyarankan tentang dokter, terapi dan tindakan yang baik dan spesifik untuk mengontrol emosi keluarga. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi

b. Dukungan Intrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmani seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata. Suatu kondisi dimana benda atau jasa membantu dalam pemecahan masalah secara praktis bahkan bantuan secara langsung. Misalnya: membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat orang yang sakit dengan membawa ke jasa pelayanan kesehatan.

c. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi Individu yang dapat diajak bicara mengenai masalah yang terjadi pada penderita berupa harapan positif, penyemangat, persetujuan ide-ide atau perasaan dan perbandingan positif antara keluarga dengan penderita. Dukungan keluarga dapat membantu dalam peningkatan strategi individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman positif.

d. Dukungan Emosional

Dukungan ini meliputi memberikan individu rasa nyaman, merasa dicintai saat mengalami kekambuhan atau proses penyembuhan, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga memberikan fasilitas berupa tempat istirahat untuk individu dan memberikan semangat dalam proses penyembuhan atau mencegah terjadinya kekambuhan.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2008) Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga, yaitu:

a. Faktor Internal

1) Tahap perkembangan

Dukungan yang ditentukan menurut usia, artinya pertumbuhan dan perkembangan mulai dari bayi sampai lanjut usia yang memiliki pemahaman dan respon kesehatan yang berbeda-beda.

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan yang terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu, kemampuan kognitif yang membentuk cara berfikir seseorang dalam kemampuan untuk memahami faktor-faktor penyebab penyakit yang diderita individu dan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan individu dan dirinya dalam memberikan dukungan.

3) Faktor emosional

Faktor emosional yang mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respons stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung merespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respons emosional yang kecil selama sakit. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

4) Spiritual

Aspek spiritual dapat dilihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya mulai dari nilai dan keyakinan seseorang, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan dalam mencari harapan dari arti sebuah kehidupan.

b. Faktor Eksternal

1) Praktik di keluarga

Cara keluarga dalam memberikan dukungan yang dapat mempengaruhi penderita dalam melaksanakan pengobatan kesehatan. Misalnya, pasien akan melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan jika keluarganya juga memberikan perilaku yang sama.

2) Faktor sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat mengakibatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang dalam mendefinisikan terhadap penyakitnya. Misalnya: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Pada umumnya seseorang akan mencari dukungan atau persetujuan dari kelompok sosial, hal ini dapat mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara penatalaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang akan lebih cepat tanggap terhadap kesehatannya. Sehingga ia segera mencari jasa pelayanan untuk mencari pertolongan. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah tingkat ekonomi seseorang maka kurang tanggap dalam kesehatannya karena memikirkan keuangan yang tidak mencukupi untuk ke pelayanan kesehatan.

3) Faktor budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk dalam pelaksanaan kesehatan pribadi.

B. Sintesa penelitian sebelumnya.

Tabel 2.1
Sintesa penelitian sebelumnya

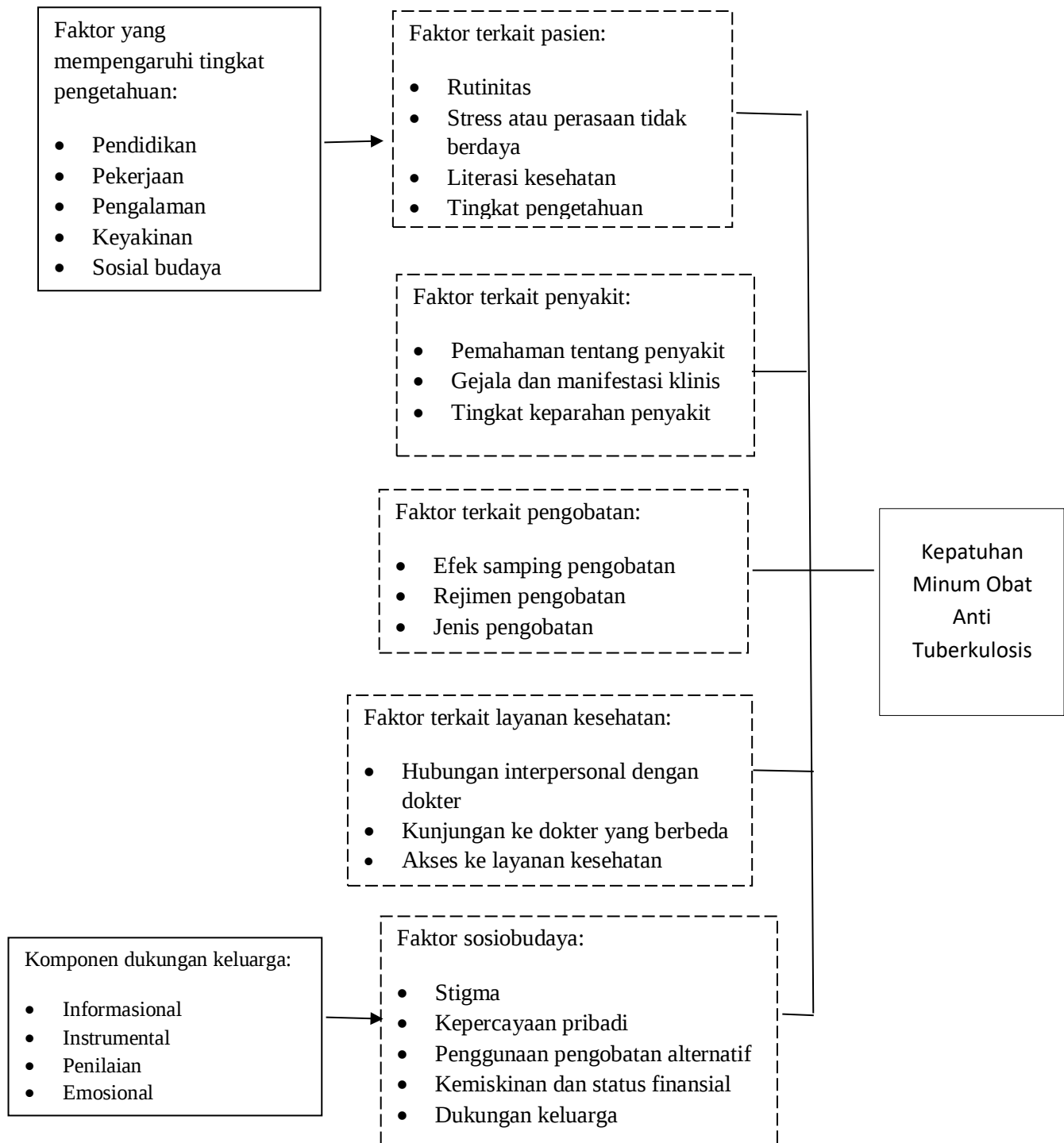
No	Nama	Judul penelitian	Tujuan penelitian	Metode dan variable penelitian	Hasil penelitian	Kesimpulan
1.	(Andriani, Lestari and Prasida, 2023)	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut	Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Didapatkan sebanyak 35 pasien penderita tuberkulosis. Hasil penelitian didapatkan yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 30 responden (85,7%), memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 28 responden (80%) dan patuh meminum obat sebanyak 28 responden (80%), dengan <i>p value</i> 0,000	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis
2.	(Siswanto, Yanwirasti and Usman, 2015)	Hubungan Pengetahuan dan	Menentukan hubungan antara	Penelitian menggunakan	Didapatkan sebanyak 69,2% penderita TB paru	Didapatkan Hubungan yang

		Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang	pengetahuan pasien TB paru dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti-tuberkulosis di puskesmas Andalas kota Padang	pendekatan <i>cross sectional</i> , pengumpulan data menggunakan kuesioner	dengan tingkat kepatuhan pengobatan baik, 69,2% responden dengan tingkat pengetahuan baik mengenai TB paru, dan 76,9% memiliki dukungan keluarga yang baik.	signifikan antara pengetahuan pasien TB paru ($p=0,000$) dan dukungan keluarga ($p=0,04$) terhadap kepatuhan minum obat anti-tuberkulosis
3.	(Monita and Fadhillah, 2021)	Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB	Mengetahui hubungan pengetahuan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Cakung.	Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan metode <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik <i>purposive Sampling</i> , didapatkan 96 responden	Didapatkan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 71 responden (74,0%), responden dengan dukungan keluarga baik sebanyak 51 responden (53,1%), dan responden yang patuh minum obat sebanyak 61 (63%) responden	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ($p\ value\ 0,009$) dan dukungan keluarga ($p\ value\ 0,010$) dengan kepatuhan pengobatann pasien TB
4.	(Asniati, 2023)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan	Penelitian ini bertujuan untuk	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross</i>	Hampir setengah responden dengan	Terdapat hubungan antara

		Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru	mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat (OAT) pada pasien TB paru di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru	<i>sectional</i> . Teknik pengambilan sampel dengan <i>consecutive sampling</i> . Kuesioner menggunakan MMAS-8	dukungan keluarga suportif memiliki tingkat kepatuhan pengobatan tinggi yaitu sebanyak 14 responden (29,8%), dan hampir setengah responden dengan dukungan keluarga non-suportif memiliki tingkat kepatuhan pengobatan sedang yaitu sebanyak 19 responden (40,4%) dengan p value = $0,000 < \alpha = 0,05$ dan nilai koefisien korelasi 0,801	dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.
5.	(Fitriani <i>et al.</i> , 2019)	Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita	Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan antara pengetahuan, motivasi pasien dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Populasi adalah seluruh penderita penyakit TB Paru dengan BTA Positif yang berkunjung ke di	Hasil penelitian tidak ada hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (p	Hasil penelitian tidak ada hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (p

		Penyakit TB Paru BTA (+) di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda	tuberkulosis (OAT) pada penderita penyakit TB Paru BTA (+) di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda tahun 2019.	Puskesmas Pasundan Kota Samarinda dari bulan Januari sampai Oktober tahun 2018 dengan jumlah 31 penderita. Teknik pengambilan sampel total sampling. Analisis data menggunakan uji chi-square.	value : $0,056 > \alpha : 0,05$), tidak ada hubungan motivasi pasien terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) (p value : $0,057 > \alpha : 0,05$) dan ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) (p value : $0,002 < \alpha : 0,05$).	value : $0,056 > \alpha : 0,05$), tidak ada hubungan motivasi pasien terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) (p value : $0,057 > \alpha : 0,05$) dan ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) (p value : $0,002 < \alpha : 0,05$).
--	--	---	---	--	---	---

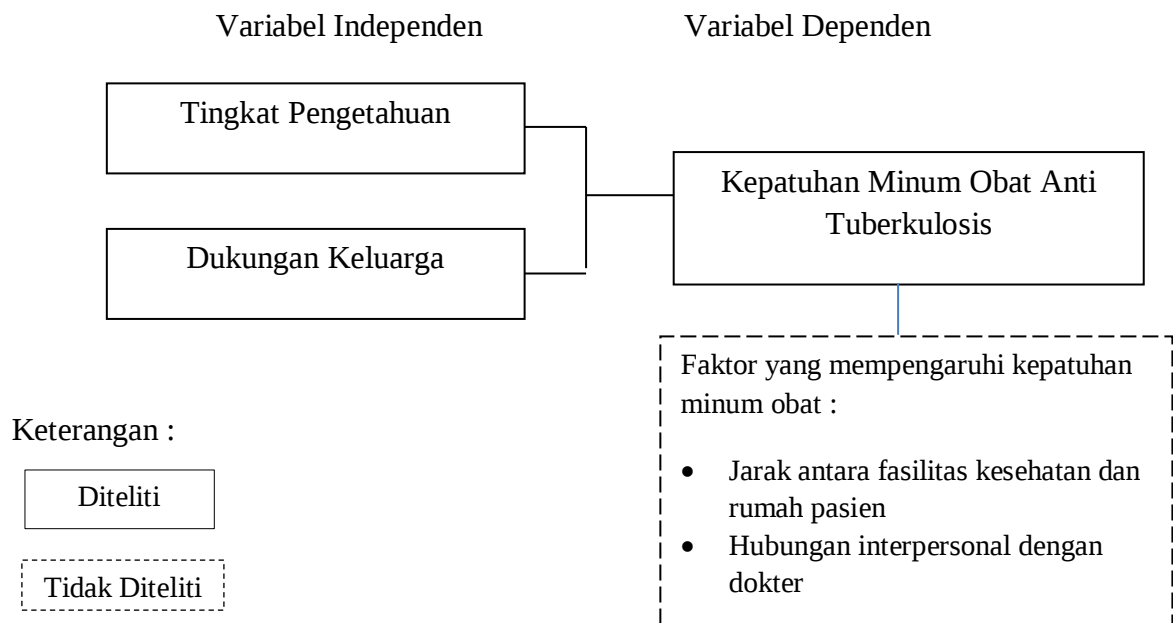
C. Kerangka Teori



Sumber : Notoatmodjo (2010), Friedman (2010), Julius Novitsky and Dubin (2009)

D. Kerangka Konsep

Penelitian ini focus pada tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga sebagai (*variable independen*), sedangkan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis merupakan (*variable dependen*).



E. Hipotesis Penelitian

Ha: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani.

Ha: Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani.

H0: Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani.

H0: Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yang dilakukan dengan pendekatan observasional analitik dengan menggunakan desain cross sectional (Notoadmodjo 2010) .

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan pada unit pelaksanaan teknis yaitu pelayanan daerah di wilayah kerja puskesmas sentani.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 Februari - 02 Maret 2024

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita TB dalam 3 bulan terakhir yang berjumlah 104 orang di wilayah kerja puskesmas sentani.

2. Sampel

a. Besar Sampel

Penentuan besar sampel menggunakan Rumus Slovin. Rumus Slovin digunakan saat besar populasi tidak diketahui (Sugiyono, 2018). Perhitungan besar sampel minimal pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel minimal

N = Banyaknya populasi adalah 104 orang

e = tingkat toleransi kesalahan perhitungan sampel yaitu 10% atau 0,1

Maka perhitungan sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{104}{1 + 104 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{104}{2,04}$$

$$n = 50,9 \approx 51$$

Sehingga sampel minimal yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah sebanyak 51 orang.

b. Teknik Penarikan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. (Sugiyono, 2018).

c. Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi:

- 1) Terdiagnosis tuberkulosis paru.
- 2) Bersedia menjadi responden dan mengikuti prosedur penelitian dari awal hingga akhir.

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
- 2) Pasien TB yang memiliki komplikasi penyakit lain.

D. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 3.1
Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Kriteria Objektif
1.	Tingkat Pengetahuan	Adalah tingkat pengetahuan responden tentang penyakit TB	Kuesioner	Ordinal	1. Skor <50% = tingkat pengetahuan kurang 2. Skor >50% = tingkat pengetahuan baik
2.	Dukungan keluarga	Uluran tangan yang diberikan oleh keluarga kepada anggotanya yang membutuhkan. Memiliki 4 domain: informasional, instrumental, penilaian, dan informasi	Kuesioner	Ordinal	1. Skor <50% = dukungan keluarga kurang 2. Skor >50% = dukungan keluarga baik
3.	Kepatuhan minum obat	Tingkat ketaatan perilaku pasien dalam melakukan perintah atau arahan yang telah diberikan oleh petugas medis.	Kuesioner	Nominal	1. Skor < 6 = Tidak patuh 2. Skor 6-8 = Patuh

E. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Penelitian ini mengambil data melalui kuesioner dan diskusi wawancara kepada pasien tuberkulosis.

2. Data Sekunder

Data yang berhubungan dengan informasi dari sumber yang telah ada sebelumnya seperti beberapa jurnal, iskripsi, Data puskesmas dan internet mengenai tuberkulosis, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan kepatuhan pengobatan.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas sentani.

a. Editing

Editing merupakan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kusioner untuk memeriksa kembali data yang diperoleh atau dikumpulkan dengan kuesioner dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Cooding

Tujuan dari pengodean ini agar dapat mempermudah seorang peneliti dalam memeriksa hasil jawaban dari responden tersebut, yang dimana pengodean ini untuk membedahkan pertanyaan-pertanyaan berdasarkan kategori yaang dibuat, seperti : kategori pertanyaan yang sifatnya terbuka atau pertanyaan yang sifatnya tertutup.

c. Entry data

Merupakan suatu proses memasukkan data kedalam komputer untuk melanjutkan, dan dilkukan analisis data dengan menggunakan program statistic secara komputerisasi.

d. *Scoring*

pada penelitian ini menilai variabel yang diteliti : hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis

e. *Tabulatin*

adalah penyajian dalam bentuk angka yang disusun dalam kolom dan baris dengan tujuan untuk menunjukkan frekuensi kejadian dalam kategori yang berbeda (Setiadi, 2013)

f. *Cleaning*

Merupakan proses akhir dalam pengolahan data, dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah entry untuk melihat data tidaknya kesalahan.

2. Penyajian Data

Data yang diperoleh akan diolah dan ditampilkan dalam bentuk tabel, grafik dan tekstual, serta selanjutnya diinterpretasi dalam bentuk narasi.

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis satu variabel digunakan untuk menggambarkan variabel independen dan variabel dependen yang disajikan dalam bentuk tabel (Notoatmodjo, 2010).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Menilai apakah hubungan variabel bebas dengan variabel terikat bermakna secara statistik maka dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikan 95% dan nilai kemaknaan 5%. Aturan yang

berlaku untuk interpretasi uji *chi-square* pada analisis menggunakan SPSS adalah sebagai berikut (Dahlan, 2014):

G. Instrumen Penelitian

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang berkaitan dengan hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat. Dalam penelitian ini terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama adalah tentang tingkat pengetahuan kuesioner Pengetahuan menggunakan skala ordinal bagian kedua adalah tentang dukungan keluarga kuesioner dukungan keluarga menggunakan skala ordinal dan bagian ketiga adalah kepatuhan minum obat kuesioner kepatuhan minum obat menggunakan skala ordinal.

a. Tingkat Pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan tuberkulosis pada penelitian ini di adaptasi dari penelitian yang dilakukan oleh (Widianingrum, 2017). Kuesioner ini terdiri atas 20 item pertanyaan dan telah diuji validitasnya dengan nilai *r*-hitung lebih besar dari *r*-tabel pada seluruh pertanyaan, dan telah diuji reliabilitasnya dengan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,989 yang berarti kuesioner tersebut reliabel untuk digunakan.

b. Dukungan Keluarga

Alat ukur dukungan keluarga diadaptasi dari penelitian (Toulasik, 2019) yang terdiri dari 12 pertanyaan yang meliputi empat domain yaitu emosional, penilaian, instrumental, dan informasional. Pertanyaan 1-4 fokus pada dukungan emosional dan penghargaan, pertanyaan 5-8 tentang dukungan instrumental, dan pertanyaan 9-12 tentang dukungan informasional. Kuesioner ini telah dinyatakan valid dengan nilai *r* tabel 0,301 dan nilai *Cronbach's alpha* 0,628.

c. Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan pengobatan pasien dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner 8-item *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Kuesioner ini telah diuji reliabilitas dan validitasnya di Indonesia dengan *Cronbach's alpha coefficient* sebesar 0,824,

Spearman's rank correlation sebesar 0,881, dan hasil *convergent validity* sebesar $r = 0,883$ yang menunjukkan bahwa kuesioner tersebut reliabel dan valid (Riani, 2017).

H. Etika Penelitian

Menurut nursalam (2008), secara umum prinsip etika dalam penelitian/ pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan, prinsip yang harus diperhatikan dalam penelitian.

a. *Menghormati harkat dan martabat manusia*

Pada penelitian ini penelitian menghormati hak-hak responden untuk mengetahui tujuan dari penelitian yang dilaksanakan serta hak-hak untuk berpartisipasi dengan cara menyediakan lembar persetujuan (*Informed consent*) yang berisi penjelasan mengenai manfaat penelitian, resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan, manfaat yang didapat, kesediaan peneliti untuk menjawab pertanyaan responden mengenai responden, persetujuan untuk mengundurkan diri, dan jaminan anonimitas dan kerahasiaan informasi responden. Lembar persetujuan kemudian ditandatangani apabila responden bersedia.

b. *Anonymity*

Anonymity merupakan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada alat ukur untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden secara lengkap, tetapi dengan menggunakan nama inisial. (Hidayat 2012)

c. *Confidentiality*

Confidentiality merupakan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2011).

Peneliti mengolah data yang sesuai dengan kepentingan peneliti dan data yang didapatkan tidak dipublikasikan pada orang lain diluar kepentingan penelitian

d. *Beneficiency*

Pada prinsip etik Beneficience, peneliti akan memperhatikan kesejahteraan responden dengan memperhatikan kemanfaatan dari penelitian yang dilakukan. Peneliti berkewajiban menghargai responden sebagai sumber informasi dari penelitian yang dilakukan (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

e. *Non maleficience*

Peneliti meminimalkan resiko dari kegiatan penelitian yang dilakukan dengan tidak merugikan responden. Selain itu, peneliti akan memperhatikan agar responden bebas dari bahaya, eksploritas dan ketidaknyamanan saat proses penelitian berlangsung (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

f. *Justice*

Dalam prinsip justice, semua responden memiliki hak yang sama untuk terlibat, peneliti memiliki kewajiban untuk memperlakukan semua responden secara adil dan memberikan kesempatan yang sama pada responden untuk memberikan informasi terkait penelitian. Penghargaan yang sama juga diberikan tanpa membedakan suku, agama, etnis, dan status sosial responden (Afiyanti & Rachmawati, 2021)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas sentani berada diwilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, letaknya ditengah distrik sentani kota. Lokasi mudah dijangkau dengan sarana transportasi yang lancar setiap hari. Cakupan wilayah kerja puskesmas sentani meliputi 3 kelurahan, yaitu Kelurahan Sentani Kota, Kelurahan Hinekombe, Kelurahan Dobonsolo, Dan 7 kampung yaitu : Kampung Ifar Besar, Kampung Ifale, Kampung Hobong, Kampung Yobeh, Kampung Komba, Kampung Yahim Dan kampung Kehiran.

Batas-batas wilayah :

1. Sebelah Timur Berbatasan Dengan Kampung Netar Distrik Sentani Timur
2. Sebelah Barat Berbatasan Dengan Kampung Doyo Baru Distrik Waibhu
3. Sebelah Utara Berbatasan Dengan Daerah Pegunungan Siklop
4. Sebelah Selatan Berbatasan Dengan Kampung Putali Distrik Ebunfauw

b. Visi

Menjadi Pusat Kesehatan Masyarakat Yang Memberikan Pelayanan Prima Dalam Kemandirian Menuju Indonesia Sehat

c. Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara menyeluruh, bermutu sesuai standart serta terjangkau oleh masyarakat.
2. Membina dan mendorong kemandirian masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat serta pembangunan berwawasan lingkungan sehat.

3. Meningkatkan Mutu Sumber Daya Manusia secara profesional, efektif dan berkelanjutan.
4. Mengoptimalkan system manajemen mutu yang efisien, transparan, terkendali dan melakukan perbaikan berkesinambungan.
5. Meningkatkan kemitraan dan kesejahteraan karyawan serta stakeholder.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

a) Karakteristik responden

Tabel 4.1 Karakteristik responden (N=51)

Karakteristik Responden	N	%
Usia		
6-9	6	11,8
14-19	8	15,7
20-29	12	23,5
30-36	14	27,5
40-47	8	15,7
>50	3	5,9
Mean±SD	28,61±	13,903
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	56,9
Perempuan	22	43,1
Pendidikan		
Tidak Sekolah	8	15,7
SD	6	11,8
SMP	9	17,6
SMA	23	45,1
Perguruan Tinggi	5	9,8
Pekerjaan		
PNS	6	11,8
Swasta	7	13,7
Petani	6	11,8
IRT	12	23,5
Pendapatan		
< Rp. 1.000.000	6	11,8
> Rp. 2.000.000	13	25,5
Tidak Ada Pendapatan	32	62,7

Berdasarkan tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah yang berusia 30-36 tahun yaitu sebanyak 14 orang (27,5%). Didapatkan hasil mean 28,61 dan standar deviasi 13,903. Sebagian responden adalah laki-laki, yaitu sebanyak 29 orang (56,9%). Responden memiliki pendidikan SMA, yaitu sebanyak 23 orang (45,1%). Sebagian responden adalah Tidak bekerja, yaitu sebanyak 20 orang (39,2%). Kategori dari pendapatan yang paling banyak dimiliki oleh responden yang tidak memiliki pendapatan yakni sebanyak 32 orang (62,7%).

b) Kategori Pengetahuan

Tabel 4.2 Frekuensi variabel Pengetahuan (N=51)

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	26	51,0
Kurang	25	49,0

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa kategori pengetahuan yang paling banyak dimiliki oleh responden adalah Baik, yaitu sebanyak 26 responden (51,0%). Berikutnya, terdapat 25 responden (49,0%) yang memiliki pengetahuan Kurang.

c) Kategori Dukungan Keluarga

Tabel 4.3 Frekuensi variabel Dukungan Keluarga (N=51)

Dukungan keluarga	Frekuensi	%
Baik	31	60,8
Kurang	20	39,2

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa kategori dukungan keluarga yang paling banyak dimiliki oleh responden adalah baik, yaitu sebanyak 31 responden (60,8%). Berikutnya, terdapat 20 responden (39,2%) yang memiliki dukungan keluarga kurang.

d) Kategori Dukungan Emosional Dan Penghargaan, Instrumental, Informasi

Tabel 4.4 Frekuensi variabel Dukungan Emosional Dan Penghargaan, Instrumental, Informasi (N=51).

Dukungan keluarga		Frekuensi	%
Emosional dan penghargaan	Baik	37	72,5
	Kurang	14	27,5
Instrumental	Baik	35	68,6
	Kurang	16	31,4
Informasi	Baik	35	68,6
	Kurang	16	31,4

Dari tabel 4.4 dijelaskan bahwa dukungan emosional dan penghargaan pada responden tuberkulosis hampir seluruhnya baik yaitu sebanyak 37 orang (72,5%), dukungan instrumental baik sebanyak 35 orang (68,6%), dan dukungan informasi baik sebanyak 35 orang (68,6%).

e) Kategori Kepatuhan

Tabel 4.5 Frekuensi Variabel Kepatuhan (N=51)

Kepatuhan	Frekuensi	%
Patuh	24	47,1
Tidak Patuh	27	52,9

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa kategori kepatuhan minum obat yang paling banyak dimiliki oleh responden adalah 27 responden (52,9%) yang tidak patuh minum obat berikutnya, terdapat yang patuh yaitu sebanyak 24 responden (47,1%).

2. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani

Tabel 4.6 Analisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat (N=51)

Pengetahuan	Kepatuhan minum obat				Total	OR	Pvalue
	Patuh		Tidak Patuh				
	N	%	N	%			
Baik	17	33,3	9	17,6	26		
Kurang	7	13,7	18	35,3	25	4,857	0,017
Total	24	47,1	27	52,9	51		

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dari hasil analisis uji *chi square* variabel pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tubercolosis diwilayah kerja puskesmas sentani didapatkan *pvalue* sebesar $0,017 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di wilayah puskesmas sentani dengan nilai OR 4,857 dimana responden dengan tingkat pengetahuan baik memiliki peluang 4,8 kali lebih besar patuh meminum obat dibandingkan responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang.

3. Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani

Tabel 4.7 analisis dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat (N=51)

Dukungan Keluarga	Kepatuhan minum obat				Total	OR	Pvalue
	Patuh		Tidak Patuh				
	N	%	N	%			
Baik	22	43,1	9	17,6	31		
Kurang	2	3,9	18	35,3	20	22,000	0,000
Total	24	47,1	27	52,9	51		

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dari hasil analisis uji *chi square* variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tubercolosis diwilayah kerja puskesmas sentani didapatkan *pvalue* sebesar $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat anti tubercolosis di wilayah puskesmas sentani dengan nilai OR 22,000 dimana responden dengan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang 22 kali lebih besar patuh meminum obat dibandingkan responden dengan dukungan keluarga yang rendah.

C. Pembahasan

1. Hubungan Tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani

Hasil analisis variabel pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas sentani didapatkan *p value* sebesar $0,017 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di wilayah puskesmas sentani dari hasil penelitian ini yang didapatkan nilai OR 4,857 dimana responden dengan tingkat pengetahuan baik memiliki peluang 4,8 kali lebih besar patuh meminum obat dibandingkan responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang.

Dari hasil Temuan penelitian yang dilakukan Marta dkk tahun 2023 ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di RS Budi Lestari Bekasi. Hal ini menjelaskan bahwa pemahaman yang baik dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat tuberkulosis. (Marta *et al.* 2023).

Adapun hasil penelitian lainnya oleh Anung yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Penelitian ini menunjukkan bahwa individu yang memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang penyakit tuberkulosis cenderung lebih patuh dalam minum obat mereka secara teratur. Temuan ini memberikan pemahaman lebih dalam tentang pentingnya pendidikan dan pemahaman yang baik dalam meningkatkan efektivitas pengobatan tuberkulosis. (Anung Susilo *et al.*, 2023)

Pengetahuan, sebagai komponen mendasar dari kognisi manusia, adalah faktor penting yang memengaruhi berbagai aspek kehidupan individu. Pengetahuan membentuk pemikiran, kepercayaan, dan tindakan kita, membimbing kita dalam proses pengambilan keputusan dan interaksi dengan dunia di sekitar kita. Dalam konteks pendidikan, memiliki dasar pengetahuan yang kuat penting untuk keberhasilan akademis dan berpikir kritis. Selain itu, dalam bidang seperti kesehatan, pemahaman mendalam tentang pengetahuan medis sangat penting untuk memberikan perawatan berkualitas kepada

pasien. Di tempat kerja, memiliki pengetahuan yang relevan dapat menghasilkan efisiensi dan kemampuan dalam memecahkan masalah yang lebih besar. Secara keseluruhan, pengetahuan memainkan peran kritis dalam membentuk kehidupan pribadi dan profesional kita, menjadikannya faktor kunci untuk dipelihara dan dikembangkan (Perdana *et al.*, 2019).

Maka dari itu pengetahuan yang baik sangat berpengaruh dalam kepatuhan seorang pasien dalam meminum obat. Dengan pemahaman yang mendalam tentang kondisi kesehatan dan pentingnya pengobatan, seorang pasien akan cenderung lebih patuh dalam mengikuti petunjuk pemakaian obat yang diberikan oleh para profesional medis. Selain itu, pengetahuan yang baik juga dapat membantu pasien dalam memahami efek samping obat dan meyakinkan mereka untuk tetap mematuhi pengobatan meskipun mengalami dampak yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, penyuluhan dan edukasi terkait pengobatan sangat penting untuk meningkatkan tingkat kepatuhan pasien dan memastikan efektivitas pengobatan yang diberikan (Setyaningrum & Pramantara, 2019).

2. Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani

Hasil analisis variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas sentani didapatkan *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di wilayah puskesmas sentani dari hasil penelitian ini yang didapatkan nilai OR 22,000 dimana responden dengan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang 22 kali lebih besar patuh meminum obat dibandingkan responden dengan dukungan keluarga yang rendah.

Dari hasil temuan penelitian yang dilakukan Michael dan Yulius, tahun 2021 ditemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Klinik Apotik Sehat Makassar. Hal ini menjelaskan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan minum obat. (Michael dan Yulius, 2021)

Adapun hasil penelitian lainnya menggambarkan korelasi yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat Tuberkulosis, sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Syarifuddin N, tahun 2021. Penelitian ini menyoroti pentingnya peran keluarga dalam mendukung proses pengobatan tuberkulosis, yang secara langsung memengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam minum obatnya. Dukungan dan perhatian dari anggota keluarga dapat menjadi faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien, serta mengurangi risiko komplikasi dan penyebaran penyakit ini. (Muhammad Syarifuddin N, 2021).

Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam kepatuhan pasien untuk minum obat terutama pada pasien tuberkulosis. Keluarga yang memberikan dukungan moral dan praktis dapat memainkan peran kunci dalam membantu pasien mematuhi pengobatan yang diberikan. Dukungan emosional dari keluarga dapat memberikan motivasi tambahan bagi pasien untuk terus meminum obat sesuai dengan petunjuk dokter (Hutahaeen *et al.*, 2020).

Selain itu, keluarga juga dapat membantu memastikan pasien mendapatkan obat secara teratur dan tepat waktu. Hal ini dapat mencegah kesalahan pengobatan dan memastikan efektivitas pengobatan terjaga. Dengan demikian, melibatkan keluarga dalam proses pengobatan pasien tbc dapat meningkatkan tingkat kepatuhan pasien dan akhirnya mempercepat proses pemulihan (Syabariyah & Pratiwi, 2020).

Kedekatan dan dukungan dari keluarga juga dapat membantu pasien dalam menghadapi efek samping obat. Dengan pemahaman yang mendalam tentang kondisi kesehatan pasien, keluarga dapat memberikan dukungan emosional dan praktis dalam mengatasi dampak yang tidak diinginkan dari pengobatan. (Hutahaeen *et al.*, 2020)

Dalam hal ini, penyuluhan kepada keluarga terkait kondisi kesehatan dan pengobatan yang diberikan juga menjadi penting. Sehingga, keluarga dapat memahami peran mereka dalam mendukung kepatuhan pasien dan memainkan peran yang efektif dalam proses penyembuhan. (Mahanggoro *et al.*, 2020).

3. Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa dalam survei ini, mayoritas responden menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat yang kurang optimal. Dari total 51 responden yang terlibat dalam penelitian ini, sebanyak 27 responden, atau sekitar 52,9%, mengakui bahwa mereka tidak patuh dalam minum obat sesuai dengan petunjuk yang diberikan oleh dokter atau tenaga medis yang bertanggung jawab. Ini mencerminkan adanya masalah yang signifikan dalam kepatuhan pengobatan di antara sampel populasi yang diteliti.

Namun demikian, penting juga untuk mencatat bahwa sekitar 24 responden, atau sekitar 47,1%, menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih baik dengan minum obat sesuai dengan rekomendasi yang diberikan oleh profesional kesehatan. Meskipun jumlah ini lebih kecil dibandingkan dengan kelompok yang tidak patuh, keberadaan mereka menunjukkan bahwa ada sebagian responden yang memiliki kesadaran dan kedisiplinan dalam menjalani regimen pengobatan mereka.

Analisis ini menyoroti pentingnya pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat, serta perlunya intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan mereka. Dengan demikian, langkah-langkah pendidikan dan dukungan yang lebih intensif dapat dirancang untuk membantu meningkatkan kepatuhan minum obat di antara populasi yang diteliti, dengan tujuan akhir meningkatkan efektivitas pengobatan dan hasil kesehatan keseluruhan.

4. Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani

Hasil analisis didapatkan p value pengetahuan sebesar $0,017 < 0,05$ maka tingkat pengetahuan berhubungan parsial dengan kepatuhan minum obat tuberkulosis. Dan dukungan keluarga didapatkan p value sebesar $0,000$ maka dukungan keluarga berhubungan parsial dengan kepatuhan minum obat

tuberkulosis. Maka dapat disimpulkan pengetahuan dan dukungan keluarga keduanya memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat tuberkulosis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lilis *et al.*, 2023) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis. Hasil studi ini menyoroti pentingnya edukasi tentang penyakit ini dan dukungan sosial dari keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Temuan ini memberikan dasar yang kuat untuk pengembangan intervensi yang bertujuan meningkatkan pemahaman dan dukungan keluarga bagi penderita tuberkulosis guna mencapai hasil pengobatan yang lebih optimal.

Temuan penelitian sejalan dengan yang dilakukan oleh (Bela Monita & Harif Fadhilah, 2021) dengan hasil studi ini menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien tentang kondisi mereka dengan tingkat kepatuhan mereka dalam minum obat. Selain itu, temuan juga menegaskan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga memainkan peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan TB.

Penelitian-penelitian yang sudah ada menyoroti pentingnya pengetahuan dan dukungan keluarga sebagai faktor penentu utama dalam kepatuhan minum obat, khususnya di antara pasien tuberkulosis. Pengetahuan yang memadai tentang penyakit ini dan perlunya pengobatan yang konsisten dapat memengaruhi seberapa baik seorang pasien mematuhi regimen pengobatannya. Dukungan dari keluarga juga memiliki peran penting dalam menjaga konsistensi pengobatan, baik itu dalam memberikan dorongan moral maupun praktis, seperti mengingatkan atau membantu pasien dalam menjalani perawatan yang diperlukan. Tanpa pengetahuan yang memadai dan dukungan dari keluarga, kepatuhan terhadap pengobatan dapat menurun, yang pada akhirnya dapat menghambat pemulihan dan bahkan meningkatkan risiko penularan penyakit kepada orang lain. Oleh karena itu, penting bagi upaya penanggulangan penyakit tuberkulosis untuk tidak hanya fokus pada aspek medisnya saja, tetapi juga memperhatikan aspek sosial dan psikologis,

termasuk upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan dukungan keluarga bagi para pasien. Dengan demikian, kolaborasi antara tenaga medis, pasien, dan keluarga menjadi kunci dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan dan mengurangi dampak negatif penyakit ini pada individu dan masyarakat secara keseluruhan (Mahanggoro *et al.*, 2020).

Program-program pendidikan yang melibatkan baik pasien maupun keluarganya telah menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam meningkatkan ketaatan minum obat dan hasil pengobatan. Program ini tidak hanya memberikan pengetahuan penting tentang tuberkulosis dan pengobatannya, tetapi juga menciptakan sistem dukungan dalam keluarga untuk mendorong dan mengingatkan pasien agar minum obat secara teratur (Hutahaeen *et al.*, 2020).

Dengan melibatkan keluarga, pasien memiliki dukungan emosional dan praktis yang diperlukan selama proses pengobatan. Keluarga dapat membantu memantau jadwal minum obat, memberikan motivasi, dan memberikan perhatian tambahan jika terjadi efek samping atau masalah lain yang terkait dengan pengobatan. Selain itu, dengan terlibat dalam program pendidikan, keluarga dapat memahami lebih baik tentang penyakit yang sedang dihadapi oleh anggota keluarga mereka, sehingga dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang perawatan yang dibutuhkan dan memperkuat peran mereka dalam mendukung kesembuhan pasien. Hal ini juga membantu mengurangi stigma yang terkait dengan penyakit, karena pendidikan dapat membantu meningkatkan pemahaman masyarakat tentang penyebab, penularan, dan pengobatan tuberkulosis, sehingga mengurangi diskriminasi terhadap penderita. Dengan demikian, melibatkan keluarga dalam program pendidikan bukan hanya memberikan manfaat bagi pasien secara individual, tetapi juga bagi masyarakat secara keseluruhan dengan membantu dalam pencegahan penyebaran penyakit dan mengurangi dampak sosial yang ditimbulkannya (Wen *et al.*, 2020).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut

1. Pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas sentani
2. Dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas sentani
3. Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas sentani

B. SARAN

1. Bagi masyarakat
Menganjurkan kepada masyarakat khususnya keluarga yang anggota keluarganya penderita tuberkulosis agar lebih mendukung dalam pengawasan minum obat anti tuberkulosis.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien di wilayah kerja puskesmas sentani. Bagi peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian lebih lanjut mengenai analisis faktor kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis.
3. Bagi ilmu keperawatan
Dapat memberikan promosi kesehatan secara terus menerus terhadap pasien dengan tuberkulosis tentang pentingnya minum obat secara teratur.

DAFTAR PUSTAKA

- Adigun, R. and Singh, R. (2023) 'Tuberculosis', *StatPearls*.
- Ahdiat, A. (2022) *Provinsi dengan Kasus TBC Terbanyak pada 2021*, *databoks*. Available at: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/08/23/ini-provinsi-dengan-kasus-tbc-terbanyak-pada-2021> (Accessed: 18 November 2023).
- Ahenkorah-Marfo, M. and Nkrumah, K. (2012) 'Clarifying Concepts of Knowledge and Information - Literature Review', *Journal of Knowledge Management Practice*, 13(2).
- Alsayed, S. S. R. and Gunosewoyo, H. (2023) 'Tuberculosis: Pathogenesis, Current Treatment Regimens and New Drug Targets', *International Journal of Molecular Sciences*, 24(6). doi: 10.3390/ijms24065202.
- Amran, R., Abdulkadir, W. and Madania, M. (2021) 'Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Di Puskesmas Tombulilato Kabupaten Bone Bolango', *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(1), pp. 57–66. doi: 10.37311/ijpe.v1i1.10123.
- Andriani, L., Lestari, R. M. and Prasida, D. W. (2023) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut', *Jurnal Surya Medika*, 9(1), pp. 96–103. doi: 10.33084/jsm.v9i1.5155.
- Anung Susilo, Habid Al Hasbi, Sri Sayekti Heni Sunaryanti, Rita Dewi Sunarno, Titik Anggraeni (2023) Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri *Journal of Health Research*, Vol 6 No 1. (120 - 127) <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/avicenna>
- Aremu, T. O. *et al.* (2022) 'Medication Adherence and Compliance: Recipe for Improving Patient Outcomes', *Pharmacy*, 10(5), p. 106. doi: 10.3390/pharmacy10050106.
- Asniati (2023) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Pada Pasien Tb', *JKEMS- Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp. 1–6. doi: 10.58794/jkems.v1i2.480.
- Christiyani, N. C., Marlina, T. T. and Estri, A. K. (2023) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Yogyakarta', *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 7(1), pp. 18–27. doi: 10.36474/caring.v7i1.277.
- Fauziah, D. W. and Mulyani, E. (2022) 'Hubungan Pengetahuan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi', *Indonesian Journal of*

Pharmaceutical Education, 2(2), pp. 94–100. doi: 10.37311/ijpe.v2i2.15484.

Fitriani, N. E. *et al.* (2019) 'Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita Penyakit TB Paru', *Kesehatan Masyarakat*, Vol.5(NO.2), pp. 1–11. Available at: <http://dx.doi.org/10.24903/kujkm.v5i1.838>.

Foley, L. *et al.* (2021) 'Prevalence and predictors of medication non-adherence among people living with multimorbidity: a systematic review and meta-analysis.', *BMJ open*. England, 11(9), p. e044987. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044987.

Gilmer, T. P. *et al.* (2004) 'Adherence to treatment with antipsychotic medication and health care costs among Medicaid beneficiaries with schizophrenia.', *The American journal of psychiatry*. United States, 161(4), pp. 692–699. doi: 10.1176/appi.ajp.161.4.692.

Hunter, R. L. (2018) 'The pathogenesis of tuberculosis: The early infiltrate of post-primary (adult pulmonary) tuberculosis: A distinct disease entity', *Frontiers in Immunology*, 9(SEP), pp. 1–9. doi: 10.3389/fimmu.2018.02108.

Hutahaean, S., Karim, A., & Nababan, D. (2020). *Relationship of Family Support to Motivate or Heal of Pulmonary Tuberculosis Patients*. Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan/Dunia keperawatan : jurnal keperawatan dan kesehatan, 8(1), 66-66. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.7543>

Julius, R., Novitsky, M. and Dubin, W. (2009) 'Medication Adherence: A Review of the Literatura', *Journal of Psychiatric Practice*, 15(1), pp. 34–44.

Kamaryati, N. P. and Malathum, P. (2020) 'Family support: A concept analysis', *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 24(3), pp. 403–411.

KEMENKES (2023) *Indonesia Raih Rekor Capaian Deteksi TBC Tertinggi di Tahun 2022*, Kementrian Kesehatan RI. Available at: <https://ayosehat.kemkes.go.id/indonesia-raih-rekor-capaian-deteksi-tbc-tertinggi-di-tahun-2022> (Accessed: 18 November 2023).

Kvarnström, K. *et al.* (2021) 'Factors Contributing to Medication Adherence in Patients with a Chronic Condition: A Scoping Review of Qualitative Research.', *Pharmaceutics*. Switzerland, 13(7). doi: 10.3390/pharmaceutics13071100.

Lilis Andriani, Rizki Muji Lestari (2023) Dita Wasthu Prasida Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut <https://journal.umpr.ac.id/index.php/jsm/article/download/5155/3218/1999>

- Mahanggoro, T P., Fajriyati, N A., & Permatasari, I K. (2020). *The Factor of Family Support Towards the Success of Tuberculosis Therapy: A Cohort Study*. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200723.049>
- Marta, Vonny Nofrika, Rahmat Widiyanto, Dwi Puspitasari(2023) Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru Majalah Farmaseutik Vol. 19 No. 1: 24-29 Majalah Farmaseutik Vol. 19 No. 1: 24-29 <https://journal.ugm.ac.id/majalahfarmaseutik/article/view/81858>
- Michael Atanasius Mentoe Niron Dan Yulius Kristoforus (2022) Sairohubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis Di Klinik Apotik Sehat Makassar <http://repository.stikstellamarismks.ac.id/102/1/Bab%201.pdf>
- Monita, B. and Fadhillah, H. (2021) ‘Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Tb’, *Indonesia Journal of Nursing Sciences and Practices*, 4(2), pp. 69–78.
- Morrison, A., Stauffer, M. E. and Kaufman, A. S.(2015) ‘Defining medication adherence in individual patients’, *Patient Prefer Adherence*, 1(9), pp. 893–897. doi: 10.2147/PPA.S86249.
- Muhammad, M. *et al.* (2022) ‘Medication Adherence and Self-Management Practices among Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Jeli District, Kelantan, Malaysia’, *Kesmas*, 17(4), pp. 287–291. doi: 10.21109/kesmas.v17i4.6216.
- Muhammad Syarifuddin Nasution (2021) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberculosis Paru (Tb Paru) Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola Tahun 2021 <https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/235/1/SOF%20COPI%20Muhammad%20Syarifuddin%20Nasution%20%281%29%20Compress.pdf>
- Natarajan, A. *et al.* (2020) ‘A systemic review on tuberculosis’, *Indian Journal of Tuberculosis*, 67(3), pp. 295–311. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2020.02.005>.
- Perdana, T R., Mujiatun, S., Sfenrianto, S., & Kaburuan, E R. (2019). *Designing Knowledge Management System with Big Data for Hospital Inpatient Services : (Case Study at Islamic Hospital XYZ Pekanbaru)*. 2019 International Conference on Information and Communications Technology (ICOIACT). <https://doi.org/10.1109/icoiact46704.2019.8938469>
- PNPK (2020) *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana Tuberculosis*. 1st edn. Edited by S. Sasatroasmoro. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pusdatin (2020) *InfoDatin Tuberculosis*, Pusdatin Kemkes. Available at:

<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-tuberkulosis-2018.pdf> (Accessed: 4 July 2023).

- Riani, D. A. (2017) 'VALIDASI 8-ITEM MORISKY MEDICATION ADHERENCE SCALE VERSI INDONESIA PADA PASIEN HIPERTENSI DEWASA DI PUSKESMAS KABUPATEN SLEMAN DAN KOTA YOGYAKARTA', *Universitas Gadjah Mada*.
- Setyaningrum, N., & Pramantara, I D P. (2019). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengambilan Obat Peserta Program Rujuk Balik Di Bandar Lampung. <https://doi.org/10.35617/jfi.v9i1.552>
- Shah, R. and Ahluwalia, S. (2020) 'Different ways of knowing', *The Lancet*, 395(10227), pp. 862–863. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30549-3.
- Siswanto, I. P., Yanwirasti, Y. and Usman, E. (2015) 'Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), pp. 724–728. doi: 10.25077/jka.v4i3.354.
- Stange, K. C. (2010) 'Ways of Knowing, Learning, and Developing', *Ann Fam Med*, 8(1), pp. 4–10. doi: 10.1370/afm.1082.
- Sugiyono (2018) *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sukarini, L. P. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Buku KIA', *Jurnal Genta Kebidanan*, 6(2). doi: 10.36049/jgk.v6i2.95.
- Swaminathan, S. (2016) 'Tuberculosis/HIV co-infection', *International Journal of Infectious Diseases*, pp. 1–477.
- Syabariyah, S., & Pratiwi, D E. (2020). *The Family Role of Patient with Pulmonary TB About Prevention of Household Contacts Transmission in the Work Area of Puskesmas Perumnas II Pontianak. Proceedings of the 1st International Conference on Science, Health, Economics, Education and Technology (ICoSHEET 2019)*.<https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200723.039>
- Toulasik, Y. A. (2019) *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi Di RSUD Prof Johannes Kupang*. Universitas Airlangga.
- Ulfah, M. (2021) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Vera (2016) 'Diagnosis dan Penatalaksanaan Peritonitis Tuberkulosis', *Jkm*, 5(2), pp. 24–34.
- Wen, S., Yin, J., & Sun, Q. (2020). *Impacts of social support on the treatment outcomes of drug-resistant tuberculosis: a systematic review and meta-analysis*. *BMJ open*, 10(10), e036985-e036985.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-036985>

- WHO (2018) *Global Tuberculosis Programme, World Health Organization*. Available at: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/populations-comorbidities/gender#:~:text=Globally men are significantly more,million who died from TB>. (Accessed: 18 November 2023).
- WHO (2023) *Tuberculosis, World Health Organization*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis#:~:text=In 2022%2C an estimated 10.6,TB is curable and preventable>. (Accessed: 18 November 2023).
- Widianingrum, T. R. (2017) *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya*. Universitas Airlangga.

LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bernama Dolfia Debbi Silak adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani “**. Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan Saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas untuk menjadi responden atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Jika Saudara bersedia menjadi responden, silahkan Saudara mengisi formulir ini dan saya memohon kesediaan Saudara untuk mengisi lembar kuesioner saya dengan jujur apa adanya. Kerahasiaan informasi dan identitas saudara dijamin oleh peneliti dan tidak akan disebarluaskan baik melalui media massa atau pun elektronik. Terimakasih atas partisipasinya yang telah diberikan dalam penelitian ini.

Jayapura, Juni 2024

Dolfia Debbi Silak

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Setelah mendengar penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan oleh saudari, Dolfia Debbi Silak Mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang akan mengadakan penelitian tentang “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani** ”, saya mengerti tujuan penelitian tersebut. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative. Oleh Karena itu saya bersedia menjadi responden penelitian ini.

Jayapura, 2024

Responden

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SENTANI

Nomor responden :

Tanggal responden :

A. Identitas responden

Pentunjuk pengisian

Berilah tanda centang (cek list) pada salah satu jawaban dibawah ini
dengan jawaban yang sebenarnya

1. Nama :
- Umur : Tahun
- Jenis Kelamin : 1 Laki-laki
2 Perempuan
- Pendidikan terakhir : 1 Tidak sekolah
2 TK
3 SD
4 SMP
5 SMA/SMK
6 Perguruan Tinggi
- Pekerjaan : 1 PNS
2. Swasta
3. Petani
4 Ibu rumah tangga (IRT)
5. Tidak bekerja
- Pendapatan : 1. < Rp. 1.000.000
2. Rp. 1.000.000-Rp 2.000.000
3. ≥ Rp.2.000.000
4. Tidak ada pendapatan

B. PENGETAHUAN PASIEN TB

Berilah tanda cek list atau centang (✓) pada salah satu jawaban di bawah dengan jawaban yang sebenarnya,

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Penyakit TB dapat disembuhkan		
2	Dengan minum obat secara teratur dan rutin penyakit TB ini dapat disembuhkan		
3	Kebiasaan merokok yang berlebihan dapat memperparah penyakit TB		
4	Berbicara dan batuk tidak ditutupi dapat menyebarkan kuman penyakit TB		
5	Daya tahan tubuh yang baik akan mempercepat proses pertumbuhan penyakit TB		
6	Menyendirikan alat mandi dan makan dapat mencegah penularan penyakit TB		
7	Efek samping dari pengobatan TB dapat menyebabkan gangguan		
8	Jika pernah terkena TB dan kambuh lagi maka penyakit ini sulit untuk disembuhkan		
9	Penyakit TB membuat kondisi fisik menjadi menurun dan buruk		
10	Penyakit TB membuat badan menjadi semakin kurus		
11	Kuman TB tidak hanya mengenai paru, tetapi dapat mengenai organ lain		
12	Penyakit TB ini mudah proses penularanya karena bisa lewat udara misalnya bersin, batuk, air ludah dll		
13	Penyakit TB hanya disebabkan oleh kuman <i>Mycobacterium</i>		
14	Penyakit TB paling mudah menyerang orang tua dan		

	dewasa saja karena terjadi penurunan daya tahan tubuh		
15	Orang terkena TB karena tidak mendapatkan imunisasi BCG		
16	Penyakit TB hanya berkembang pada pemukiman yang kumuh dan padat saja		
17	Proses penyembuhan penyakit TB selain pengobatan yang rutin perlu juga makanan yang bergizi		
18	Dengan mengonsumsi minuman beralkohol dapat memperparah penyakit TB		
19	Jika mengalami keluhan seperti sakit dada, sesak, batuk berdarah, demam, lemah, tidak nafsu makan merupakan gejala TB		
20	Terinfeksi TB bisa diketahui dengan pemeriksaan sputum/dahak di laboratorium dan foto dada atau rontgen		

C. DUKUNGAN KELUARGA

Berilah tanda cek list atau centang (✓) pada salah satu jawaban di bawah dengan jawaban yang sebenarnya.

No	Jenis Dukungan Keluarga	Selalu	Sering	Kadang – kadang	Tidak pernah
1	Dukungan Emosional dan penghargaan 1. Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan 2. Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada saya 3. Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit 4. Keluarga memaklumi				

	bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah				
2	Dukungan Instrumental 5. Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan 6. Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya 7. Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan saya 8. Keluarga selalu berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan				
3	Dukungan informasi 9. Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya 10. Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, olahraga dan makan 11. Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya 12. Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya penyakit saya				

D. Kuesioner MMAS-8

Berilah tanda cek list atau centang (✓) pada salah satu jawaban di bawah dengan jawaban yang sebenarnya

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda pernah lupa minum obat untuk penyakit anda?		
2.	Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkah anda dengan sengaja tidak meminum obat?		
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa bertambah parah saat meminum obat tersebut ?		
4.	Ketika anda sedang bepergian, apakah anda pernah lupa membawa obat?		
5.	Apakah kemarin anda minum obat?		
6.	Ketika anda merasa sehat, apakah anda berhenti minum obat?		
7.	Apakah anda merasa terganggu untuk menjalani pengobatan?		
8.	Apakah anda mengalami kesulitan saat meminum semua obat ? a. Tidak pernah/jarang b. Sese kali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu		

Master Tabel

	kode grup	jenis kelamin	pendidikan terakhir	kabupaten/pesawaran	pekerjaan	pendapatan	kabupaten/pesawaran	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	Total	Persentase	Kategori	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	Total	Persentase	Kategori	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	Total	Kategori	Kode Umur		
BW	20	3 laki-laki	1 SMA	5 tidak bekerja	5 tidak ada pendapatan	4	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	45 Kurang	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	43.75 Kurang	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5 Tidak patuh	1:	>9 Tahun
LUP	17	2 perempuan	2 SMP	4 tidak bekerja	5 tidak ada pendapatan	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	45 Kurang	4	4	4	1	3	4	3	3	3	3	2	1	21	55.72<66.666667 Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7 Patuh	2:	10-29 Tahun		
RN	16	2 perempuan	2 SMP	4 tidak bekerja	5 tidak ada pendapatan	4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80 Baik	4	3	2	1	3	3	2	2	4	4	3	3	2	2	32	66.666667 Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8 Patuh	3:	30-39 Tahun
DW	14	2 laki-laki	1 SD	5 tidak bekerja	5 tidak ada pendapatan	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	70 Baik	4	4	4	1	3	4	2	1	3	4	2	2	2	34	70.000000 Baik	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	6 Patuh	4:	40-49 Tahun	
NO	19	2 laki-laki	1 SMA	5 tidak bekerja	5 tidak ada pendapatan	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8	40 Kurang	2	2	1	1	4	4	3	2	3	2	3	2	1	28	38.333333 Kurang	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5 Tidak patuh	5:	40-49 Tahun	
JL	34	4 laki-laki	1 Perguruan tinggi	6 Sesta	2>Rp. 2.000.000	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85 Baik	4	4	4	1	4	4	4	3	2	4	1	3	38	79.566667 Baik	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5 Tidak patuh	6:	>50 Tahun	
DS	29	3 laki-laki	1 Perguruan tinggi	6 PNS	1>Rp. 2.000.000	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95 Baik	4	4	4	3	4	4	2	1	2	4	2	2	36	75 Baik	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5 Tidak patuh			
V	26	3 perempuan	2 Perguruan tinggi	6 IRT	4 tidak ada pendapatan	4	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13	65 Baik	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	46	95.833333 Kurang	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	5 Tidak patuh		Kode jenis Kelamin	
ID	9	1 laki-laki	1 tidak bekerja	5 tidak bekerja	5 tidak ada pendapatan	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	9	45 Kurang	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	4	3	38	79.566667 Baik	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	3 Tidak patuh	1:	Laki-laki		
UK	8	1 laki-laki	1 Tidak sekolah	1 tidak bekerja	5 tidak ada pendapatan	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	40 Kurang	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1																

Distribusi Frekuensi

Umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0-9 tahun	6	11,8	11,8	11,8
10-19 tahun	8	15,7	15,7	27,5
20-29 tahun	12	23,5	23,5	51,0
Valid 30-39 tahun	14	27,5	27,5	78,4
40-49 tahun	8	15,7	15,7	94,1
>50 tahun	3	5,9	5,9	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	29	56,9	56,9	56,9
Valid Perempuan	22	43,1	43,1	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Pendidikan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak sekolah	8	15,7	15,7	15,7
SD	6	11,8	11,8	27,5
SMP	9	17,6	17,6	45,1
Valid SMA	23	45,1	45,1	90,2
Perguruan tinggi	5	9,8	9,8	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PNS	6	11,8	11,8	11,8
Swasta	7	13,7	13,7	25,5
Valid Petani	6	11,8	11,8	37,3

Ibu rumah tangga (IRT)	12	23,5	23,5	60,8
Tidak bekerja	20	39,2	39,2	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< Rp. 1.000.000	6	11,8	11,8	11,8
> Rp.2.000.000	13	25,5	25,5	37,3
Valid Tidak ada pendapatan	32	62,7	62,7	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Analisis Univariat

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	26	51,0	51,0	51,0
Valid Kurang	25	49,0	49,0	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	31	60,8	60,8	60,8
Valid Kurang	20	39,2	39,2	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Kepatuhan minum obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Patuh	24	47,1	47,1	47,1
Valid Tidak patuh	27	52,9	52,9	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Analisi Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan responden * Kepatuhan minum obat responden	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%

Pengetahuan responden * Kepatuhan minum obat responden Crosstabulation

		Kepatuhan minum obat responden		Total
		Patuh	Tidak patuh	
Pengetahuan responden	Count	17	9	26
	Expected Count	12,2	13,8	26,0
	% within Pengetahuan responden	65,4%	34,6%	100,0%
	% within Kepatuhan minum obat responden	70,8%	33,3%	51,0%
	% of Total	33,3%	17,6%	51,0%
	Count	7	18	25
	Expected Count	11,8	13,2	25,0
	% within Pengetahuan responden	28,0%	72,0%	100,0%
	% within Kepatuhan minum obat responden	29,2%	66,7%	49,0%
	% of Total	13,7%	35,3%	49,0%
	Count	24	27	51
	Expected Count	24,0	27,0	51,0
Total	% within Pengetahuan responden	47,1%	52,9%	100,0%
	% within Kepatuhan minum obat responden	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	47,1%	52,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,150 ^a	1	,007	,012	,008
Continuity Correction ^b	5,728	1	,017		
Likelihood Ratio	7,335	1	,007		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7,010	1	,008		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,76.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan responden (Baik / Kurang)	4,857	1,478	15,958
For cohort Kepatuhan minum obat responden = Patuh	2,335	1,174	4,646
For cohort Kepatuhan minum obat responden = Tidak patuh	,481	,269	,860
N of Valid Cases	51		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan keluarga responden * Kepatuhan minum obat responden	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%

Dukungan keluarga responden * Kepatuhan minum obat responden Crosstabulation

		Kepatuhan minum obat responden		Total	
		Patuh	Tidak patuh		
Dukungan keluarga responden	Baik	Count	22	9	31
		Expected Count	14,6	16,4	31,0
		% within Dukungan keluarga responden	71,0%	29,0%	100,0%
		% within Kepatuhan minum obat responden	91,7%	33,3%	60,8%
		% of Total	43,1%	17,6%	60,8%
	Kurang	Count	2	18	20
		Expected Count	9,4	10,6	20,0
		% within Dukungan keluarga responden	10,0%	90,0%	100,0%
		% within Kepatuhan minum obat responden	8,3%	66,7%	39,2%
		% of Total	3,9%	35,3%	39,2%
Total		Count	24	27	51
		Expected Count	24,0	27,0	51,0
		% within Dukungan keluarga responden	47,1%	52,9%	100,0%
		% within Kepatuhan minum obat responden	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	47,1%	52,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18,138 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	15,773	1	,000		
Likelihood Ratio	20,170	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	17,782	1	,000		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,41.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan keluarga responden (Baik / Kurang)	22,000	4,208	115,008
For cohort Kepatuhan minum obat responden = Patuh	7,097	1,870	26,939
For cohort Kepatuhan minum obat responden = Tidak patuh	,323	,183	,570
N of Valid Cases	51		

SURAT IJIN PENELITIAN

		Kemenkes	Kementerian Kesehatan Poltekkes Jayapura Jalan Padang Bulan II, Hedam, Distrik Heram, Kota Jayapura - 99351 (0967) 584280 https://poltekkesjayapura.ac.id
		20 Febuari 2024	
Nomor	: PP.04.03/F.XXXV.14.8/006/2024		
Perihal	: Permohonan Izin Penelitian		
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura			
Di – Tempat			
Sehubungan dengan penyusunan Proposal Karya Tugas Akhir (Skripsi) Mahasiswa Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura,			
Nama	: Dolfia Debbi Silak		
NIM	: PO. 7120120011		
Dengan ini kami mohon agar memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sentani. Penelitian yang akan dilakukan adalah:			
1. Penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Sentani tahun 2024.			
Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.			
Kaprodi Sarjana Terapan Keperawatan			
			
Kismiyati S.Kep.,Ns.,M.Kes NIP. 19800203 200112 2 001			
Tembusan kepada yth :			
1. Kepala Puskesmas Sentani			
2. Arsip			



PEMERINTAH KABUPATEN JAYAPURA
DINAS KESEHATAN

Jln. Raya Sentani Depapre Nomor 1, Kompleks Kantor Bupati Sentani 99352



20 Februari 2024

No : 440/ 177 / 2024

Kepada Yth :

Lamp :

Poltekkes Jayapura

Perihal : Ijin Penelitian

di - Tempat

Menanggapi surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Program Study Diploma IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan No. PP.04.03/F.XXXV.14.8/006/2024 tanggal 20 Februari 2024 untuk melakukan Penelitian pada Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura dalam rangka penulisan skripsi.

Adapun Mahasiswa yang akan melakukan Pengambilan data :

Nama : Dolfia Debbi Silak

NIM : PO7120120011

Data Yang diambil : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani.

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan tersebut demi meningkatkan kompetensi sumber daya manusia kesehatan.

Demikian penyampaian kami atas kerja samanya di ucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jayapura

Khairul Lie, SKM, M. Kes
Pembina Utama Muda
Nip. 19650417 199003 1 011



PEMERINTAH KABUPATEN JAYAPURA
DINAS KESEHATAN
UPD PUSKESMAS SENTANI KOTA
Jalan Kemiri 1, Kelurahan Hinekombe, Distrik Sentani, Kab Jayapura
Email : PuskesmasSentani@gmail.com



Nomor :050/SURKET/PKM-STN/III/2024
Lampiran : -
Perihal :Keterangan Telah Selesai Penelitian

Kepada Yth,

Kaprodi Sarjana Terapan Keperawatan
Di –
Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, An.Kepala UPD Puskesmas Sentani Kota, dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Dolfia Debbi Silak
NIM : PO 7120120011
Program Studi : Keperawatan

Berdasarkan Surat Nomor : PP.04.03/F.XXXV.14.8/006/2024 bahwa nama tersebut di atas telah Selesai Melaksanakan Penelitian sejak Tanggal 26 Februari 2024 s/d 02Maret 2024 tentang :
"Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkolosis di Wilayah kerja Puskesmas Sentai Kota Tahun 2024"

Demikian Surat Keterangan ini, di buat untuk dapat dipergunakan seperlunya. Atas perhatian di ucapkan terimakasih.

Sentani, 04 Maret 2024

An.Kepala Puskesmas Sentani Kota
Kepala Sub Bagian Tata Usaha


Norhamati, SKM
NIPK 196810081989012001

DOKUMENTASI PENELITIAN

