

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEPATUHAN
TERHADAP PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI
PUSKESMAS PACAR KELING SURABAYA**



Oleh:

ANIK SETYARINI

NIM. 2212004

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

2024

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEPATUHAN
TERHADAP PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI
PUSKESMAS PACAR KELING SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) Di Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh:

ANIK SETYARINI

NIM. 2212004

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2024**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anik Setyarini

NIM : 2212004

Tanggal Lahir : 28 Januari 1976

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Pacar Keling Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 19 Januari 2024



Anik Setyarini
NIM. 2212004

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Anik Setyarini

NIM : 2212004

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap
Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Pacar Keling Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

SARJANA KEPERAWATAN (S. Kep)

Pembimbing



Dr. Nuh Huda, S.kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB
NIP. 03020

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 19 Januari 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Anik Setyarini

Nim : 2212004

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Pacar Keling Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dr. Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Penguji II : Adi Sukrisno, S.Kep.,Ns., Sp. Kep. MB

Penguji III : Dr. Nuh Huda, S.Kep., M.Kep., Ns. Sp. Kep. MB



Mengetahui,

STIKES HANG TUAH SURABAYA

KAPRODI S-1 KEPERAWATAN



Dr. Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03010

ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEPATUHAN TERHADAP PENGobatan TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS PACAR KELING SURABAYA

Anik Setyarini

Ilmu Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Lamanya waktu pengobatan menimbulkan kejenuhan, pasien yang memasuki fase lanjutan menghentikan pengobatannya karena merasa telah sembuh, untuk menunjang keberhasilan pengobatan pasien tuberculosis perlu diberikan motivasi dan pengawasan langsung dari keluarga. Tujuan penelitian menganalisis factor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan OAT pengobatan tuberculosis.

Desain penelitian *cross sectional*. Populasi pasien TB yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Pacar Keling Surabaya sebanyak 37 penderita. Teknik sampel menggunakan *simple random sampling* besar sampel 34 responden. Variabel bebas adalah tingkat pengetahuan, motivasi, jarak, dukungan keluarga, peran dari petugas kesehatan. Variabel terikat adalah tingkat kepatuhan terhadap pengobatan tuberculosis. Instrumen semua adalah kuesioner. Data dianalisa dengan uji *spearman's rho*.

Hasil penelitian didapatkan tingkat signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan dengan nilai Sig. (2-tailed) = 0.000 atau $p < 0,05$, motivasi dengan tingkat kepatuhan dengan nilai Sig. (2-tailed) = 0.004 atau $p < 0,05$, jarak rumah dan puskesmas dengan tingkat kepatuhan dengan nilai Sig. (2-tailed) = 0.000 atau $p < 0,05$, dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan dengan nilai Sig. (2-tailed) = 0.000 atau $p < 0,05$, peran petugas kesehatan dengan tingkat kepatuhan dengan nilai Sig. (2-tailed) = 0.016 atau $p < 0,05$.

Implikasi penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, motivasi, jarak, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan pengobatan pasien TB. Promosi kesehatan mengenai penyakit TB dapat disampaikan melalui media cetak maupun elektronik, membuat catatan harian untuk monitoring kepatuhan pengobatan dan adanya *whatsapp reminder message* yang terkoneksi dengan kader sehingga pasien atau keluarga pasien dapat bergabung.

Kata kunci: pengetahuan, motivasi, jarak, kepatuhan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, tuberculosis.

ABSTRACT

FACTORS INFLUENCING THE LEVEL OF COMPLIANCE WITH TUBERCULOSIS TREATMENT AT THE PACAR KELING HEALTH CENTER SURABAYA

Anik Setyarini

Nursing Science Stikes Hang Tuah Surabaya

The length of treatment time causes boredom, patients who enter the advanced phase stop their treatment because they feel they have recovered, to support the successful treatment of tuberculosis patients need to be given motivation and direct supervision from the family. The aim of the study was to analyze the factors influencing the level of OAT compliance of tuberculosis treatment.

Cross sectional research design. The population of TB patients who performed outpatient care at the Pacar Keling Surabaya Health Center was 37 patients. The sample technique used simple random sampling with a sample size of 34 respondents. The independent variables are the level of knowledge, motivation, distance, family support, the role of health workers. The dependent variable is the level of adherence to tuberculosis treatment. All instruments were questionnaires. Data were analyzed with Spearman's rho test.

Translated with DeepL.com (free version) results showed a significant level between knowledge and the level of compliance with a Sig value. (2-tailed) = 0.000 or $p < 0.05$, motivation with the level of compliance with a Sig value. (2-tailed) = 0.004 or $p < 0.05$, distance between home and health center with compliance level with Sig value. (2-tailed) = 0.000 or $p < 0.05$, family support with the level of compliance with a Sig. (2-tailed) = 0.000 or $p < 0.05$, the role of health workers with the level of compliance with a Sig. (2-tailed) = 0.016 or $p < 0.05$.

The implication of this study is that there is a relationship between the level of knowledge, motivation, distance, family support and the role of health workers with treatment compliance of TB patients. Health promotion about TB disease can be delivered through print and electronic media, keeping a diary to monitor treatment compliance and the existence of whatsapp reminder messages connected to cadres so that patients or families of patients can join.

Keywords: knowledge, motivation, distance, compliance, family support, role of health workers, tuberculosis.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan karunia serta hidayahnya sehingga skripsi dengan judul “Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Pacar Keling Surabaya”. Alhamdulillah dapat selesai sesuai dengan waktu yang ditentukan. Tidak lupa juga sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Baginda Nabi Besar Muhammad Shalallahu ‘Alaihi Wasallam atas suri tauladan serta ajaran beliau yang telah memberikan jalan yang terang dari zaman jahiliyah menuju zaman sekarang yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S-1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi disusun dengan memanfaatkan berbagai sumber literatur serta banyak mendapatkan pengarahan maupun bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi yang dibuat sangat sederhana ini baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari kesempurnaan.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti untuk menghaturkan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Laksamana Pertama (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M. Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti sebagai mahasiswa S-1 Keperawatan

2. Puket 1, Puket 2 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi S-1 Keperawatan
3. Dr. Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku kepala program studi pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya
4. Dr. Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes sebagai ketua penguji terima kasih atas segala arahan yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini
5. Dr. Nuh Huda, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku dosen pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan serta dukungan dalam penyusunan skripsi ini untuk menyelesaikan program pendidikan S-1 Keperawatan.
6. Ibu Nadia Okhtiary, A.Md selaku kepala perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan akses sumber pustaka dalam penyusunan skripsi penelitian.
7. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan serta pelayanan dalam kelancaran selama proses pembelajaran.
8. dr. Bernadetta Natrini sebagai kepala puskesmas Pacar Keling Surabaya yang telah memberikan kesempatan serta arahan dalam proses penelitian.
9. Pasien penderita TB selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Suami dan anak beserta keluarga yang dengan penuh kasih sayang senantiasa mendoakan serta memberikan semangat dalam mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi S-1 Keperawatan di Stikes Hang Tuah Surabaya

11. Seluruh rekan dan teman se-almamater serta semua pihak yang turut membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga segala apa yang telah diberikan kepada penulis menjadi ladang amal serta mendapatkan balasan pahala dari Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Akhir kata disampaikan harapan semoga skripsi yang disusun dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Yaa Rabbal 'Alamiin.

Surabaya, 15 Januari 2024

Anik Setyarini
NIM. 2212004

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Abstrak.....	v
<i>Abstract</i>	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar Lampiran.....	xvii
Daftar Singkatan.....	xx
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Tuberkulosis Paru.....	7
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis.....	7
2.1.2 Etiologi.....	8
2.1.3 Faktor Risiko.....	9
2.1.4 Patofisiologi.....	10
2.1.5 Klasifikasi.....	11
2.1.6 Manifestasi Klinis.....	14
2.1.7 Komplikasi.....	15
2.1.8 Pencegahan.....	15
2.1.9 Pengobatan TB.....	16
2.2 Konsep Kepatuhan.....	24
2.2.1 Pengertian Kepatuhan.....	24
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	25
2.2.3 Pengukuran Kepatuhan.....	26
2.3 Konsep Pengetahuan.....	28
2.3.1 Pengertian Pengetahuan.....	28
2.3.2 Tingkat Pengetahuan.....	28
2.3.3 Proses Terjadinya Pengetahuan.....	29
2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	30
2.3.5 Pengukuran Pengetahuan.....	31
2.4 Konsep Motivasi.....	31
2.4.1 Pengertian Motivasi.....	31
2.4.2 Fungsi Motivasi.....	31
2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Motivasi.....	32

2.4.4	Metode Peningkatan Motivasi	33
2.4.5	Pengukuran Motivasi	35
2.5	Konsep Jarak	35
2.6	Konsep Dukungan Keluarga	36
2.6.1	Pengertian Dukungan Keluarga	36
2.6.2	Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga	37
2.6.3	Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	39
2.6.4	Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan	40
2.6.5	Pengukuran Dukungan Keluarga	40
2.7	Konsep Peran Petugas Kesehatan	41
2.7.1	Pengertian Peran	41
2.7.2	Macam-Macam Peran Petugas Kesehatan	42
2.8	Teori <i>Lawrence Green</i>	43
2.9	Hubungan Antar Konsep	44
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS		46
3.1	Kerangka Konsep	46
3.2	Hipotesis	47
BAB 4 METODE PENELITIAN		48
4.1	Desain Penelitian	48
4.2	Kerangka Kerja	49
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian	50
4.3.1	Tempat Penelitian	50
4.3.2	Waktu Penelitian	50
4.4	Populasi, Sample dan Sampling	50
4.4.1	Populasi	50
4.4.2	Sampel	50
4.4.3	Sampling	51
4.5	Identifikasi Variabel	52
4.5.1	Variabel Bebas	52
4.5.2	Variabel Terikat	52
4.6	Definisi Operasional	53
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data	57
4.7.1	Pengumpulan Data	57
4.7.2	Pengolahan Data	61
4.7.3	Analisa Data	63
4.8	Etika Penelitian	63
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		65
5.1	Hasil Penelitian	65
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	65
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian	67
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	67
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian	71
5.2	Pembahasan	79
5.2.1	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien TB	79
5.2.2	Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien TB	81
5.2.3	Hubungan Jarak dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien	

TB.....	82
5.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien TB	84
5.2.5 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien TB	85
5.3 Keterbatasan.....	87
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	88
6.1 Kesimpulan	88
6.2 Saran	88
Daftar Pustaka	92
Lampiran	96

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Dosis rekomendasi OAT lini pertama untuk dewasa	18
Tabel 2. 2 Paduan obat standar pasien TB kasus baru (dengan asumsi atau diketahui peka OAT)	18
Tabel 2. 3 Definisi hasil pengobatan	20
Tabel 2. 4 Pendekatan berdasarkan gejala untuk mengobati efek samping dari OAT.....	21
Tabel 4. 1 Definisi Operasional	53
Tabel 4. 2 Blueprint MMAS-8 (Tingkat Kepatuhan)	57
Tabel 4. 3 Blueprint Tingkat Pengetahuan.....	58
Tabel 4. 4 Blueprint Motivasi	59
Tabel 4. 5 Blueprint Jarak.....	59
Tabel 4. 6 Blueprint Dukungan Keluarga.....	59
Tabel 4. 7 Blueprint Peran Petugas Kesehatan	60
Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepesertaan BPJS	67
Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	68
Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	68
Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	68
Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	69
Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga Tiap Bulan	69
Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Perkawinan.....	70
Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita TB	70
Tabel 5. 9 Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah diberi Penyuluhan mengenai TB Paru oleh Tenaga Kesehatan	71
Tabel 5. 10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan pada pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18-30 Desember 2023	71
Tabel 5. 11 Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi pada pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18-30 Desember 2023.....	72
Tabel 5. 12 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jarak rumah ke puskesmas pada pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18-30 Desember 2023.....	72
Tabel 5. 13 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga pada pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18-30 Desember 2023	73
Tabel 5. 14 Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran petugas kesehatan pada pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18-30 Desember 2023.....	73
Tabel 5. 15 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kepatuhan pada pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18-30 Desember 2023	73
Tabel 5. 16 Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pada	73

pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18-30 Desember 2023.....	74
Tabel 5. 17 Hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan pada pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18-30 Desember 2023	75
Tabel 5. 18 Hubungan jarak dengan tingkat kepatuhan pada pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18-30 Desember 2023	76
Tabel 5. 19 Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pada pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18-30 Desember 2023.....	77
Tabel 5. 20 Hubungan peran petugas kesehatan dengan tingkat kepatuhan pada pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18-30 Desember 2023	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 2 Skema Teori Perilaku Lawrence Green.....	44
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	46
Gambar 4. 1 Konsep Dasar Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan	48
Gambar 4. 2 Kerangka Kerja.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitte	97
Lampiran 2 Motto dan Persembahan.....	98
Lampiran 3 Information of Consent	99
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	100
Lampiran 5 Lembar Kuesioner.....	101
Lampiran 6 Surat Persetujuan Etik.....	112
Lampiran 7 Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.....	113
Lampiran 8 Surat Ijin Survey	117
Lampiran 9 Permohonan Ijin Data Penelitian	119
Lampiran 10 Uji SPSS.....	123

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BTA	: Basil Tahan Asam
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Covid-19	: <i>Corona Virus Disease 2019</i>
DO	: <i>Drop Out</i>
Dsb	: Dan sebagainya
Dll	: Dan lain-lain
f	: Frekuensi
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KM	: Kilometer
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
MMAS-8	: <i>Morisky Medication Adherence Scale-8</i>
MDR	: <i>Multi Drugs Resistant</i>
MPSS	: <i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i>
MTB	: <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
Poltekkes	: Politeknik Kesehatan
PMO	: Pengawasan Minum Obat
RIF	: Rifampisin
RS	: Rumah Sakit
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>
TB	: Tuberkulosis
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TCM	: Tes Cepat Molekuler

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit TBC merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia (Mantovani et al., 2022). Sebagian besar negara di dunia tidak berhasil mengendalikan penyakit tuberkulosis. Hal tersebut disebabkan rendahnya angka kesembuhan penderita yang berdampak pada tingginya penularan (Masriadi, 2017). Seseorang yang telah terdiagnosis TB, akan menjalani berbagai pengobatan TB selama 6-8 bulan, yang terdiri dari fase intensif berjalan selama dua bulan pertama dan fase lanjutan selama empat bulan berikutnya. Lamanya waktu pengobatan tersebut akan menimbulkan kejenuhan bagi pasien dan tentunya dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Banyak pasien yang setelah memasuki fase lanjutan menghentikan pengobatannya karena merasa telah sembuh (Dwiningrum et al., 2021). Berdasarkan hasil review (Agatha & Bratadiredja, 2019) yang telah didapatkan, dapat diketahui bahwa secara umum kepatuhan pasien penderita tuberkulosis untuk berobat dipengaruhi oleh motivasi keluarga, pengetahuan dan persepsi dari pasien. Oleh karena itu, untuk menunjang keberhasilan pengobatan maka perlu diberikan motivasi dan pengawasan langsung dari keluarga selaku pengawas minum obat (PMO) sehingga tidak terjadi *Drop Out (DO)*.

Sebanyak 1,6 juta orang meninggal akibat TB pada tahun 2021 (termasuk 187.000 orang dengan HIV). Di seluruh dunia, TB adalah penyebab kematian ke-13 dan pembunuh infeksius ke-2 setelah COVID-19 (di atas HIV dan AIDS) (WHO,

2023). Indonesia berdasarkan hasil Riskedas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi TB berdasarkan riwayat diagnosis dokter sebesar 0.42% (1.017.290 kasus), dengan proporsi tertinggi Banten (0,76%) dan terendah Bali (0.13.%). Di Jawa Timur prevalensi TB yaitu 029% (151.878 kasus). Prevalensi TB berdasarkan riwayat diagnosis dokter daerah surabaya sebesar 0,31% (7203 kasus), data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi TB cukup tinggi dibandingkan angka nasional. Penelitian (Meyrisca et al., 2022) tentang Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Dengan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Sungai Betung Bengkayang yang dilakukan pada 30 pasien terdapat hasil kepatuhan pasien didapatkan 86,7% patuh dan 13,3% tidak patuh. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pacar Keling periode Januari sampai dengan Juni 2023 pasien yang menderita TB sebesar 37 penderita. Hasil wawancara terhadap 5 orang responden didapatkan 3 orang patuh menjalani pengobatan dan 2 orang tidak patuh menjalani pengobatan. Fenomena yang didapatkan di Puskesmas Pacar Keling masih ada pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan TB diantaranya ada pasien yang putus obat (pengobatan tidak tuntas), mengulang pengobatan, merasa jenuh pengobatan yang lama.

Faktor yang menyebabkan seseorang patuh atau tidak patuh dalam minum obat anti tuberkulosis adalah tingkat pengetahuan pasien tentang penyebab, penularan, pencegahan dan pengobatan tuberkulosis, motivasi untuk sembuh, lokasi jarak, dukungan keluarga, dan peran dari petugas kesehatan pengobatan tuberkulosis (Asriati & Alifariki, 2019). Waktu pengobatan yang lama, minum obat secara teratur tiap hari dan efek samping dari obat anti tuberkulosis merupakan salah satu faktor ketidakpatuhan itu sendiri ataupun tidak sesuai dengan

Pengawasan Minum Obat (PMO). (Mientarini et al., 2018) juga mengatakan bahwa tingginya tingkat ketidakpatuhan pasien juga dapat dipengaruhi oleh faktor penguat (*reinforcing factor*) berupa motivasi, dukungan keluarga, faktor pemungkin (*enabling factor*) berupa dukungan keluarga, ketersediaan sarana dan prasarana dalam fasilitas kesehatan. Kebanyakan kasus ditemukan penderita TB merasa sudah sembuh setelah minum obat anti TB selama 2 bulan, karena gejala penyakitnya sudah sangat berkurang. Mereka merasa malas untuk melanjutkan proses pengobatannya sampai dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan, sehingga di bulan kedua program pengobatannya mereka sudah memutuskan program pengobatannya (Jaelani & Afiyanti, 2021). Pasien yang tidak patuh dalam melakukan pengobatan dapat menyebabkan munculnya resistensi obat (Farida, 2020).

Dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan merupakan salah satu yang mempengaruhi kepatuhan minum obat. Keluarga sebagai unit terdekat dengan pasien dan merupakan motivator terbesar dalam perilaku berobat penderita TBC (Sibua & Watung, 2021). Dengan adanya dukungan keluarga membuat penderita tidak merasa terbebani penyakit yang di deritanya. Oleh karena itu, para penderita TB sangat membutuhkan dorongan dari luar untuk menggerakkan mereka agar tetap semangat dalam melakukan terapi pengobatan sampai sembuh. Penelitian (Agatha & Bratadiredja, 2019) dapat diketahui bahwa secara umum kepatuhan pasien penderita tuberkolosis untuk berobat dipengaruhi oleh motivasi keluarga, pengetahuan dan persepsi dari pasien. Keberhasilan suatu pengobatan pada penyakit TB di lihat dari kepatuhan seseorang dalam minum OAT secara teratur. Solusi yang dapat diberikan oleh tenaga kesehatan ataupun pemerintah ialah

melakukan promosi kesehatan seperti menggunakan media leaflet kepada penderita tuberkulosis dan keluarga agar penderita memahami jika tidak patuh dalam minum obat sesuai aturan hal ini tentu akan memberikan dampak penyebab terjadinya kegagalan dalam pengobatan yang berpotensi meningkatkan kemungkinan terjadinya resistensi obat atau *Multi Drugs Resistant* (MDR) dan pemberian *reward* bagi penderita TB yang sembuh seperti program yang dijalankan daerah Yogyakarta yaitu pemberian reward dalam bentuk uang kepada pasien TB sembuh dan PMO (Dinkes Yogyakarta, 2018), sedangkan Pemerintah Kota (Pemkot) Surabaya berkomitmen menanggulangi penyakit Tuberkulosis (TBC) diwujudkan melalui penyediaan fasilitas layanan pengobatan TBC secara gratis lewat Puskesmas dan Rumah Sakit (RS) (Pemerintah Kota Surabaya, 2023). Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat di rumuskan masalah “Apakah Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Pacar Keling Surabaya”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan OAT terhadap pengobatan tuberkulosis.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan penderita dengan kepatuhan pengobatan TB di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.
2. Untuk mengetahui hubungan motivasi penderita dengan kepatuhan pengobatan TB di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.
3. Untuk mengetahui hubungan jarak tempuh rumah penderita dengan kepatuhan pengobatan TB di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.
4. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga penderita dengan kepatuhan pengobatan TB di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.
5. Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan penderita dengan kepatuhan pengobatan TB di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi ilmu kesehatan, khususnya ilmu keperawatan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis.

1.4.2 Praktis

1. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang penyakit TB.

2. Bagi Responden

Penelitian ini dapat mengukur tingkat pengetahuan pasien Tb paru. Sehingga pasien yang memiliki pengetahuan kurang dapat meningkatkan pengetahuannya sehingga dapat patuh minum obat untuk mencapai kesembuhan.

3. Bagi Puskesmas

Mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru BTA positif sehingga Puskesmas diharapkan mampu memberikan pengobatan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) yang lengkap untuk menunjang tingkat kepatuhan pengobatan TB paru di masyarakat

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan pengembangan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 membahas mengenai berbagai konsep, meliputi: konsep tuberkulosis paru, konsep kepatuhan, konsep pengetahuan, konsep motivasi, konsep jarak, konsep dukungan keluarga, konsep peran petugas kesehatan dan teori keperawatan *Lawrence Green*.

2.1 Konsep Tuberkulosis Paru

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (KEMENKES RI, 2019).

Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis bisa menyerang bagian paruparu dan dapat menyerang semua bagian tubuh (Puspasari, 2019).

Menurut Sylvia A. Price dalam (Nurarif & Kusuma, 2016) tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru - paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernafasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit.

Tetapi paling banyak melalui inhalsi droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi tersebut.

2.1.2 Etiologi

Terdapat 5 bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi TB: *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti* and *Mycobacterium canettii*. *M. tuberculosis* (M. TB), hingga saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan, dan menular antar manusia melalui rute udara (KEMENKES RI, 2019).

Tuberkulosis biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau droplet nucleus (<5 microns) yang keluar ketika seorang yang terinfeksi TB paru atau TB laring batuk, bersin, atau bicara. Percik renik juga dapat dikeluarkan saat pasien TB paru melalui prosedur pemeriksaan yang menghasilkan produk aerosol seperti saat dilakukannya induksi sputum, bronkoskopi dan juga saat dilakukannya manipulasi terhadap lesi atau pengolahan jaringan di laboratorium. Percik renik, yang merupakan partikel kecil berdiameter 1 sampai 5 μm dapat menampung 1-5 basilli, dan bersifat sangat infeksius, dan dapat bertahan di dalam udara sampai 4 jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, percik renik ini memiliki kemampuan mencapai ruang alveolar dalam paru, dimana bakteri kemudian melakukan replikasi (KEMENKES RI, 2019). Ada 3 faktor yang menentukan transmisi M. TB:

1. Jumlah organisme yang keluar ke udara.
2. Konsentrasi organisme dalam udara, ditentukan oleh volume ruang dan ventilasi.
3. Lama seseorang menghirup udara terkontaminasi.

Menurut Wim de Jong dalam (Nurarif & Kusuma, 2016). Dalam perjalanan penyakitnya terdapat 4 fase:

1. Fase 1 (Fase Tuberkulosis Primer). Bakteri masuk ke dalam paru dan berkembang biak tanpa menimbulkan reaksi pertahanan tubuh.
2. Fase 2 pada tahap ini tubuh telah mengalami infeksi.
3. Fase 3 (Fase Laten). Fase dengan kuman yang tidur (bertahun – tahun atau seumur hidup) dan reaktifitas jika terjadi perubahan keseimbangan daya tahan tubuh, dan bisa terdapat di tulang panjang, vertebra, tuba fallopi, otak, kelenjar limf hilus, leher, dan ginjal.
4. Fase 4 Dapat tanpa cacat atau sebaliknya, juga dapat menyebar ke organ yang lain dan yang kedua ke ginjal setelah paru.

2.1.3 Faktor Risiko

Terdapat beberapa kelompok orang yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit TB, kelompok tersebut adalah (KEMENKES RI, 2019):

1. Orang dengan HIV positif dan penyakit imunokompromais lain.
2. Orang yang mengonsumsi obat imunosupresan dalam jangka waktu panjang.
3. Perokok
4. Konsumsi alkohol tinggi
5. Anak usia <5 tahun dan lansia
6. Memiliki kontak erat dengan orang dengan penyakit TB aktif yang infeksius.
7. Berada di tempat dengan risiko tinggi terinfeksi tuberkulosis (contoh: lembaga permasyarakatan, fasilitas perawatan jangka panjang)
8. Petugas kesehatan

2.1.4 Patofisiologi

Seseorang yang menghirup bakteri *M. tuberculosis* yang terhirup akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan nafas, alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak. *M. tuberculosis* juga dapat masuk ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh. Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri, dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Kenedyanti & Sulistyorini, 2017).

Interaksi antara *M. tuberculosis* dengan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granulomas diubah menjadi massa jaringan jaringan fibrosa, Bagian sentral dari massa tersebut disebut ghon tuberculosis dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Setelah infeksi awal, seseorang dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadkuat dari respon sistem imun. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman dimana bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubrcle memecah sehingga menghasilkan necrotizing caseosa di dalam bronkhus. Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih

jauh. Tuberkel yang menyerah menyembuh membentuk jaringan parut. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut (Sigalingging et al., 2019).

2.1.5 Klasifikasi

Diagnosis TB dengan konfirmasi bakteriologis atau klinis dapat diklasifikasikan berdasarkan (KEMENKES RI, 2019):

1. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis:
 - a. TB paru adalah kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. TB milier diklasifikasikan sebagai TB paru karena terdapat lesi di paru. Pasien yang mengalami TB paru dan ekstra paru harus diklasifikasikan sebagai kasus TB paru.
 - b. TB ekstra paru adalah kasus TB yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitorurinary, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus TB ekstra paru dapat ditegakkan secara klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengan konfirmasi bakteriologis.
2. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan:
 - a. Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapat OAT sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis bila memakai obat program).
 - b. Kasus dengan riwayat pengobatan adalah pasien yang pernah mendapatkan OAT 1 bulan atau lebih (>28 dosis bila memakai obat program). Kasus ini diklasifikasikan lebih lanjut berdasarkan hasil pengobatan terakhir sebagai berikut:

- 1) Kasus kambuh adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap pada akhir pengobatan dan saat ini ditegakkan diagnosis TB episode kembali (karena reaktivasi atau episode baru yang disebabkan reinfeksi).
- 2) Kasus pengobatan setelah gagal adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan.
- 3) Kasus setelah *loss to follow up* adalah pasien yang pernah menelan OAT 1 bulan atau lebih dan tidak meneruskannya selama lebih dari 2 bulan berturut-turut dan dinyatakan *loss to follow up* sebagai hasil pengobatan.
- 4) Kasus lain-lain adalah pasien sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan hasil akhir pengobatannya tidak diketahui atau tidak didokumentasikan.
- 5) Kasus dengan riwayat pengobatan tidak diketahui adalah pasien yang tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya sehingga tidak dapat dimasukkan dalam salah satu kategori di atas.

Penting diidentifikasi adanya riwayat pengobatan sebelumnya karena terdapat risiko resistensi obat. Sebelum dimulai pengobatan sebaiknya dilakukan pemeriksaan biakan dan uji kepekaan obat menggunakan tercepat yang telah disetujui WHO (TCM TB MTB/Rif atau LPA (*Hain test* dan *genoscholar*)) untuk semua pasien dengan riwayat pemakaian OAT.

3. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat

Berdasarkan hasil uji kepekaan, klasifikasi TB terdiri dari:

- a. Monoresisten: resistensi terhadap salah satu jenis OAT lini pertama.

- b. Poliresisten: resistensi terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
 - c. Multidrug resistant (TB MDR): minimal resistan terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
 - d. Extensive drug resistant (TB XDR): TB-MDR yang juga resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin, dan amikasin).
 - e. Rifampicin resistant (TB RR): terbukti resistan terhadap Rifampisin baik menggunakan metode genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional), dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi. Termasuk dalam kelompok TB RR adalah semua bentuk TB MR, TB PR, TB MDR dan TB XDR yang terbukti resistan terhadap rifampisin.
4. Klasifikasi berdasarkan status HIV
- a. Kasus TB dengan HIV positif adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil tes HIV-positif, baik yang dilakukan pada saat penegakan diagnosis TB atau ada bukti bahwa pasien telah terdaftar di register HIV (register pra ART atau register ART).
 - b. Kasus TB dengan HIV negatif adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil negatif untuk tes HIV yang dilakukan pada saat ditegakkan diagnosis TB. Bila pasien ini diketahui HIV positif di kemudian hari harus kembali disesuaikan klasifikasinya.

- c. Kasus TB dengan status HIV tidak diketahui adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis yang tidak memiliki hasil tes HIV dan tidak memiliki bukti dokumentasi telah terdaftar dalam register HIV. Bila pasien ini diketahui HIV positif dikemudian hari harus kembali disesuaikan klasifikasinya.

2.1.6 Manifestasi Klinis

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2016), manifestasi klinis penyakit tuberkulosis adalah:

1. Demam 40 – 41°C, sera batuk/batuk darah.
2. Sesak nafas dan nyeri dada.
3. Malaise
4. Keringat malam
5. Suara khas pada perkusi dada
6. Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit.
7. Pada anak:
 - a. Berkurangnya berat badan 2 bulan berturut – turut tanpa sebab yang jelas atau gagal tumbuh.
 - b. Demam tanpa sebab yang jelas, terutama jika berlanjut sampai 2 minggu.
 - c. Batuk kronik \geq 3 minggu, dengan atau tanpa wheeze.
 - d. Riwayat kontak dengan pasien Tb Paru dewasa.
 - e. Semua anak dengan reaksi cepat BCG (reaksi lokal timbul < 7 hari setelah penyuntikan) harus di evaluasi dengan sistem scoring TB anak.
 - f. Anak dengan Tb jika jumlah skor \geq 6 (skor maksimal 13).

- g. Pasien usia balita yang mendapat skor 5, dirujuk ke rumah sakit untuk evaluasi lebih lanjut.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada penyakit TB paru, menurut (Puspasari, 2019) antara lain:

1. Nyeri tulang belakang.

Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi tuberculosi yang umum.

2. Kerusakan sendi.

Atritis tuberculosi biasanya menyerang pinggul dan lutut.

3. Infeksi pada meningen (meningitis).

Hal tersebut dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selama berminggu-minggu.

4. Masalah hati atau ginjal.

Hati dan ginjal memiliki fungsi membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Apabila terkena tuberkulosi maka hati dan ginjal akan terganggu.

5. Gangguan jantung.

Hal tersebut bisa jarang terjadi, tuberculosi dapat menginfeksi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan pembengkakan dan tumpukan cairan yang dapat mengganggu kemampuan jantung untuk memompa secara efektif.

2.1.8 Pencegahan

Cara pencegahan berdasarkan (Masriadi, 2017) adalah sebagai berikut:

1. Temukan semua penderita Tb dan berikan segera pengobatan yang tepat.
2. Sediakan fasilitas medis yang memadai seperti laboratorium dan alat rontgen agar dapat melakukan diagnosis dini terhadap penderita, kontak dan tersangka.

3. Beri penyuluhan kepada masyarakat tentang cara penularan dan pemberantasan serta manfaat penegakan diagnosis dini.
4. Mengurangi dan menghilangkan kondisi sosial yang mempertinggi risiko terjadinya infeksi misalnya kepadatan hunian.
5. Program pemberantasan Tb harus ada di seluruh fasilitas kesehatan dan difasilitas dimana penderita HIV/penderita immunosupresi lainnya ditangani.
6. Pemberian INH sebagai pengobatan preventif memberikan hasil yang cukup efektif untuk mencegah progresivitas infeksi Tb laten menjadi Tb klinis.
7. Terhadap mereka yang diketahui terkena infeksi HIV segera setelah dilakukan tes montoux menggunakan PPD kekuatan sedang.
8. Pemberian imunisasi BCG terhadap mereka yang tidak terinfeksi Tb, lebih dari 90% akan memberikan hasil tes tuberkulin positif.
9. Terjaminnya persediaan obat anti Tuberkulosis atau disingkat OAT.
10. Pengobatan dengan paduan OAT jangka panjang dengan pengawasan langsung oleh pengawas minum obat atau disingkat PMO.
11. Pencatatan dan pelaporan.

2.1.9 Pengobatan TB

Pengobatan TB paru menurut (KEMENKES RI, 2019):

1. Tujuan pengobatan TB adalah:
 - a. Menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien
 - b. Mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan
 - c. Mencegah kekambuhan TB
 - d. Mengurangi penularan TB kepada orang lain
 - e. Mencegah perkembangan dan penularan resistan obat

2. Prinsip Pengobatan

Obat anti-tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- a. Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
- b. Diberikan dalam dosis yang tepat
- c. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (pengawas menelan obat) sampai selesai masa pengobatan.
- d. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

3. Tahapan Pengobatan

a. Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

b. Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari.

Tabel 2. 1 Dosis rekomendasi OAT lini pertama untuk dewasa

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

4. Panduan obat standar untuk pasien dengan kasus baru

Pasien dengan kasus baru diasumsikan peka terhadap OAT kecuali:

- a. Pasien tinggal di daerah dengan prevalensi tinggi resisten isoniazid ATAU
- b. Terdapat riwayat kontak dengan pasien TB resistan obat. Pasien kasus baru seperti ini cenderung memiliki pola resistensi obat yang sama dengan kasus sumber. Pada kasus ini sebaiknya dilakukan uji kepekaan obat sejak awal pengobatan dan sementara menunggu hasil uji kepekaan obat maka paduan obat yang berdasarkan uji kepekaan obat kasus sumber sebaiknya dimulai.

Tabel 2. 2 Paduan obat standar pasien TB kasus baru (dengan asumsi atau diketahui peka OAT)

Fase Intensif	Fase Lanjutan
RHZE 2 bulan	RH 4 bulan

5. Pemantauan respon pengobatan

Semua pasien harus dipantau untuk menilai respons terapinya. Pemantauan reguler akan memfasilitasi pengobatan lengkap, identifikasi dan tata laksana reaksi

obat yang tidak diinginkan. Semua pasien, PMO dan tenaga kesehatan sebaiknya diminta untuk melaporkan gejala TB yang menetap atau muncul kembali, gejala efek samping OAT atau terhentinya pengobatan. Berat badan pasien harus dipantau setiap bulan dan dosis OAT disesuaikan dengan perubahan berat badan. Respon pengobatan TB paru dipantau dengan sputum BTA. Perlu dibuat rekam medis tertulis yang berisi seluruh obat yang diberikan, respons terhadap pemeriksaan bakteriologis, resistensi obat dan reaksi yang tidak diinginkan untuk setiap pasien pada kartu berobat TB. WHO merekomendasi pemeriksaan sputum BTA pada akhir fase intensif pengobatan untuk pasien yang diobati dengan OAT lini pertama baik kasus baru maupun pengobatan ulang. Pemeriksaan sputum BTA dilakukan pada akhir bulan kedua (2RHZE/4RH) untuk kasus baru dan akhir bulan ketiga (2RHZES/1RHZE/5RHE) untuk kasus pengobatan ulang. Rekomendasi ini juga berlaku untuk pasien dengan sputum BTA negatif.

Sputum BTA positif pada akhir fase intensif mengindikasikan beberapa hal berikut ini:

- a. Supervisi yang kurang baik pada fase inisial dan ketaatan pasien yang buruk.
- b. Kualitas OAT yang buruk.
- c. Dosis OAT dibawah kisaran yang direkomendasikan.
- d. Resolusi lambat karena pasien memiliki kavitas besar dan jumlah kuman yang banyak
- e. Adanya penyakit komorbid yang mengganggu ketaatan pasien atau respons terapi.

- f. Penyebab TB pada pasien adalah *M. tuberculosis* resistan obat yang tidak memberikan respons terhadap terapi OAT lini pertama.
6. Menilai respons OAT lini pertama pada pasien TB dengan riwayat pengobatan sebelumnya

Pada pasien dengan OAT kategori 2, bila BTA masih positif pada akhir fase intensif, maka dilakukan pemeriksaan TCM, biakan dan uji kepekaan. Bila BTA sputum positif pada akhir bulan kelima dan akhir pengobatan (bulan kedelapan), maka pengobatan dinyatakan gagal dan lakukan pemeriksaan TCM, biakan dan uji kepekaan. Hasil pengobatan ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada akhir pengobatan, seperti pada Tabel 2.3

Tabel 2. 3 Definisi hasil pengobatan

Hasil	Definisi
Sembuh	Pasien TB paru dengan konfirmasi bakteriologis positif pada awal pengobatan dan BTA sputum negatif atau biakan negatif pada akhir pengobatan dan memiliki hasil pemeriksaan negatif pada salah satu pemeriksaan sebelumnya.
Pengobatan lengkap	Pasien TB yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan tidak memiliki bukti gagal pengobatan tetapi juga tidak memiliki hasil BTA sputum atau biakan negatif pada akhir pengobatan dan satu pemeriksaan sebelumnya, baik karena tidak dilakukan atau karena hasilnya tidak ada.
Pengobatan gagal	Pasien TB dengan hasil pemeriksaan BTA sputum atau biakan positif pada bulan kelima atau akhir pengobatan.
Meninggal	Pasien TB yang meninggal dengan alasan apapun sebelum dan selama pengobatan TB
Putus obat	Pasien TB yang tidak memulai pengobatan setelah terdiagnosis TB atau menghentikan pengobatan selama 2 bulan berturut-turut atau lebih
Tidak dievaluasi	Pasien yang tidak memiliki hasil pengobatan pada saat akhir pelaporan kohort pengobatan, termasuk pasien yang sudah pindah ke fasilitas kesehatan lain dan tidak diketahui hasil pengobatannya oleh fasilitas yang merujuk pada batas akhir pelaporan kohort pengobatan.
Keberhasilan pengobatan	Jumlah kasus dengan hasil pengobatan sembuh dan lengkap.

7. Efek samping OAT

Sebagian besar pasien TB dapat menyelesaikan pengobatan tanpa mengalami efek samping yang bermakna. Namun, sebagian kecil dapat mengalami efek samping yang signifikan sehingga mengganggu pekerjaannya sehari-hari. Penting dilakukannya pemantauan gejala klinis pasien selama pengobatan sehingga efek tidak diinginkan tersebut dapat dideteksi segera dan ditata laksana dengan tepat.

Neuropati perifer menunjukkan gejala kebas atau rasa seperti terbakar pada tangan atau kaki. Hal ini sering terjadi pada perempuan hamil, orang dengan HIV, kasus penyalahgunaan alkohol, malnutrisi, diabetes, penyakit hati kronik, dan gagal ginjal. Pada pasien seperti ini sebaiknya diberikan pengobatan pencegahan dengan piridoksin 25 mg/hari diberikan bersama dengan OAT.

Efek tidak diinginkan dari OAT dapat diklasifikasikan menjadi efek mayor dan minor. Pasien yang mengalami efek samping OAT minor sebaiknya melanjutkan pengobatan dan diberikan terapi simptomatik. Pada pasien yang mengalami efek samping mayor maka paduan OAT atau OAT penyebab sebaiknya dihentikan pemberiannya.

Tata laksana efek samping dapat dilihat pada Tabel 2.4. Efek samping dibagi atas 2 klasifikasi yaitu efek samping berat dan ringan. Bila terjadi efek samping yang masuk ke dalam klasifikasi berat, maka OAT dihentikan segera dan pasien dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi.

Tabel 2. 4 Pendekatan berdasarkan gejala untuk mengobati efek samping dari OAT

Efek samping	Kemungkinan obat penyebab	Pengobatan
BERAT		
Ruam kulit dengan atau tanpa gatal	Streptomisin isoniazid rifampisin pirazinamid	Hentikan OAT

Tuli	Streptomisin	Hentikan streptomisin
Pusing vertigo dan nistagmus	Streptomisin	Hentikan streptomisin
Ikterik tanpa penyakit hepar (hepatitis)	Streptomisin, isoniazid, rifampisin, pirazinamid	Hentikan OAT
Bingung (curigai gagal hati imbas obat bila terdapat ikterik)	Isoniazid, pirazinamid, rifampisin Sebagian besar OAT	Hentikan OAT
Gangguan penglihatan singkirkan penyebab lainnya)	Etambutol	Hentikan etambutol
Syok, purpura, gagal ginjal akut (sangat jarang terjadi, akibat gangguan imunologi)	Rifampisin	Hentikan rifampisin
Oligouria	Streptomisin	Hentikan streptomisin
RINGAN		Lanjutkan OAT dan cek dosis OAT
Anoreksia, mual, nyeri perut	Pirazinamid, rifampisin, Isoniazid	Berikan obat dengan bantuan sedikit makanan atau menelan OAT sebelum tidur, dan sarankan untuk menelan pil secara lambat dengan sedikit air. Bila gejala menetap atau memburuk, atau muntahberkepanjangan atau terdapat tanda-tanda perdarahan, pertimbangkan kemungkinan ETD mayor dan rujuk ke dokter ahli segera
Nyeri sendi	Isoniazid	Aspirin atau obat anti inflamasi non-steroid, atau parasetamol
Rasa terbakar, kebas atau kesemutan di tangan dan kaki	Isoniazid	Piridoksin 50-75 mg hari (13)
Rasa mengantuk	Isoniazid	Obat dapat diberikan sebelum tidur
Air kemih berwarna kemerahan	Rifampisin	Pastikan pasien diberitahukan sebelum mulai minum obat dan bila hal ini terjadi adalah normal

Sindrom flu (demam, menggigil, malaise, sakit kepala, nyeri tulang)	Pemberian rifampisin Intermiten	Ubah pemberian rifampisin intermiten menjadi setiap hari
---	---------------------------------	--

8. Pengawasan dan ketaatan pasien dalam pengobatan OAT

Ketaatan pasien pada pengobatan TB sangat penting untuk mencapai kesembuhan, mencegah penularan dan menghindari kasus resistan obat. Pada “*Stop TB Strategy*” mengawasi dan mendukung pasien untuk minum OAT merupakan landasan DOTS dan membantu pencapaian target keberhasilan pengobatan 85%. Kesembuhan pasien dapat dicapai hanya bila pasien dan petugas pelayanan kesehatan bekerjasama dengan baik dan didukung oleh penyedia jasa kesehatan dan masyarakat.

Pengobatan dengan pengawasan membantu pasien untuk minum OAT secara teratur dan lengkap. *Directly Observed Treatment Short Course (DOTS)* merupakan metode pengawasan yang direkomendasikan oleh WHO dan merupakan paket pendukung yang dapat menjawab kebutuhan pasien. Pengawas menelan obat (PMO) harus mengamati setiap asupan obat bahwa OAT yang ditelan oleh pasien adalah tepat obat, tepat dosis dan tepat interval, disamping itu PMO sebaiknya adalah orang yang telah dilatih, dapat diterima baik dan dipilih bersama dengan pasien. Pengawasan dan komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan akan memberikan kesempatan lebih banyak untuk edukasi, identifikasi dan solusi masalah-masalah selama pengobatan TB. *Directly observed treatment short course* sebaiknya diterapkan secara fleksibel dengan adaptasi terhadap keadaan sehingga nyaman bagi pasien.

9. Pencatatan dan pelaporan program penanggulangan TB

Pencatatan dan pelaporan adalah komponen penting dalam program nasional TB, hal ini dilakukan agar bisa didatakannya data yang kemudian dapat diolah, dianalisis, diinterpretasi, disajikan serta kemudian disebarluaskan. Data yang dikumpulkan harus merupakan data yang akurat, lengkap dan tepat waktu sehingga memudahkan proses pengolahan dan analisis data. Data program TB diperoleh dari pencatatan yang dilakukan di semua sarana pelayanan kesehatan dengan satu sistem baku yang sesuai dengan program TB, yang mencakup TB sensitif dan TB RO.

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kepatuhan berasal dari kata “Patuh” yang memiliki arti suka menurut terhadap perintah, taat terhadap perintah, aturan dan disiplin. Kepatuhan merupakan bersifat patuh, taat, tunduk pada suatu ajaran maupun aturan. Kepatuhan merupakan perilaku positif seorang penderita penyakit dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan.

Menurut Green dan Kreuter (2000) dalam (Rosa, 2018) mengatakan bahwa kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku yang merupakan hasil daripada segala macam pengalaman maupun interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Kepatuhan atau dalam bahasa Inggris disebut dengan *complying* merupakan salah satu bentuk perilaku yang dapat dipengaruhi oleh faktor internal

dan eksternal. Dapat disimpulkan kepatuhan merupakan suatu disiplin untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya pengetahuan, motivasi, dan adanya dukungan keluarga (Kamida, 2015)

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

2. Motivasi

Motivasi merupakan keinginan dalam diri seseorang yang mendorong untuk berperilaku. Motivasi yang baik dalam mengkonsumsi obat untuk pasien Tb paru, keinginan ini biasanya hanya pada anjuran dari petugas kesehatan, bukan atas diri sendiri. Semakin baik motivasi maka semakin patuh pasien Tb paru mengkonsumsi obat karena motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan serta harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendakinya.

3. Jarak

Jarak tempat tinggal yang jauh dengan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan penghambat pasien dalam melaksanakan pengobatan.

4. Dukungan Keluarga

Upaya yang dilakukan dengan mengikut sertakan keluarga sebagai faktor dasar penting yang ada berada di sekeliling pasien TB dengan memberdayakan anggota

keluarga untuk turut membantu dalam meningkatkan kepatuhan pasien mengkonsumsi obat.

5. Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

2.2.3 Pengukuran Kepatuhan

Morisky Medication Adherence Scale-8 / MMAS-8 adalah kuesioner standar yang dibuat awal tahun 1986 oleh Donald E. Morisky dari Universitas California. Kuesioner digunakan untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien. Instrumen penelitian MMAS-8 dilakukan oleh Morisky, dkk. telah dikembangkan ke dalam berbagai versi bahasa, seperti versi Thailand, Perancis, Malaysia, dan Korea yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya.

Pengembangan instrumen ke dalam berbagai versi bahasa ini dilakukan, karena penggunaan kuesioner MMAS-8 yang luas dan banyak digunakan sebagai alat ukur kepatuhan. Pengukuran kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi OAT di Asia, kuesioner MMAS-8 merupakan metode yang paling sering digunakan untuk menilai kepatuhan pasien TB paru.

Menurut laporan *World Health Organization* kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju sebesar 50% dan di negara berkembang diperkirakan akan lebih rendah. Perbedaan tersebut terjadi karena ada beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien, pada umumnya diklasifikasikan ke dalam lima kategori: faktor sosial ekonomi, faktor

faktor yang berhubungan dengan terapi pengobatan yang dijalani pasien, faktor perilaku pasien, faktor kondisi pasien, dan faktor yang berasal dari regulasi ataupun sistem pelayanan kesehatan dalam populasi tersebut (Riani, 2017).

Di Indonesia, kuesioner MMAS-8 banyak digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Hal ini dilakukan, karena kuesioner MMAS-8 yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia yang digunakan merupakan kuesioner MMAS-8 versi Indonesia yang sudah baku, sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas kembali, sedangkan kuesioner yang belum baku perlu dilakukan uji validitas (Riani, 2017).

Pengukuran tingkat kepatuhan pasien TB paru dengan instrumen valid dan reliabel perlu dilakukan di fasilitas kesehatan, terutama rumah sakit/puskesmas yang menjadi fasilitas kesehatan pertama, agar tercapai efektifitas dan efisiensi pengobatan, serta sebagai monitoring keberhasilan dari pengobatan.

MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) adalah skala kuesioner, memiliki 8 butir pertanyaan menyangkut dengan kepatuhan minum obat. Kuesioner ini telah tervalidasi pada TB, tetapi dapat digunakan pada pengobatan lain secara luas. Hasil penilaian meliputi:

1. Baik: persentase 76-100%
2. Cukup: persentase 56-75%
3. Kurang: persentase $\leq 55\%$

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra penciuman, dan indra peraba (Notoatmodjo, 2018).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dibagi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2018):

1. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat di artikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar.

3. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Adalah sebuah pengetahuan yang dimiliki seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek.

2.3.3 Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo dalam (Donsu, 2017) mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya:

1. *Awareness* ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
2. *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
3. *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
4. *Trial* atau percobaanyaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor penyebab yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2016) yaitu:

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan ialah salah satu usaha untuk meningkatkan karakter seseorang agar orang tersebut dapat memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan ini mempengaruhi sikap dan tata laku seseorang untuk mendewasakan melalui pengajaran.

2. Informasi

Informasi ialah suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi ini juga sebenarnya dapat ditemui didalam kehidupan sehari-hari karena informasi ini bisa kita jumpai disekitar lingkungan kita baik itu keluarga, kerabat, atau media lainnya.

3. Lingkungan

Lingkungan ialah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

4. Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik.

2.3.5 Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Nursalam, 2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Pengetahuan Baik: 76 % - 100 %.
2. Pengetahuan Cukup: 56 % - 75 %.
3. Pengetahuan Kurang: < 56 %.

2.4 Konsep Motivasi

2.4.1 Pengertian Motivasi

Menurut Ngalim Purwanto dalam (Suarli & Bahtiar, 2013) motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu.

Motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Stoner dan Freeman 1995) dalam (Suarli & Bahtiar, 2013).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) yang dikutip dalam (Kompri, 2016) disebutkan bahwa motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Atau usaha-usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya.

2.4.2 Fungsi Motivasi

Secara umum tujuan dari motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan

sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau tujuan tertentu (Lestari, 2015). Sedangkan Hamalik dalam (Kompri, 2016) menjelaskan bahwa motivasi memiliki beberapa fungsi. Fungsi motivasi tersebut diantaranya yaitu untuk mendorong timbulnya kelakuan atau suatu perbuatan, sebagai pengarah untuk mengarahkan perbuatan atau pencapaian tujuan yang diinginkan, serta sebagai penggerak yang diartikan dalam besar kecilnya motivasi yang dimiliki akan menentukan cepat lambatnya suatu pekerjaan.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Motivasi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut (Lestari, 2015):

1. Faktor Fisik/ Ektrinsik

Motivasi di dalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, benda, atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang, meliputi kondisi fisik lingkungan, keadaan atau kondisi kesehatan, umur, dan sebagainya. Faktor ini juga dapat bersumber dari kondisi sosial, tekanan dan regulasi keorganisasian.

2. Faktor Herediter

Motivasi dapat pula dipengaruhi oleh faktor herediter atau pembawaan dari keturunan individu.

3. Faktor Intrinsik Seseorang

Motivasi yang berasal dari dalam dirinya sendiri biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan dirinya, sehingga menimbulkan kepuasan dari apa yang sudah dilakukan. Faktor intrinsik dapat pula disebut sebagai akumulasi aspek-

aspek internal individu, seperti kepribadian, intelegensi, ciri-ciri fisik, kebiasaan, kesadaran, minat, bakat, kemauan, spirit, antusiasme, dan sebagainya.

4. Fasilitas (Sarana dan Prasarana)

Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana-sarana yang dibutuhkan.

5. Situasi dan Kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi, sehingga mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu.

6. Program dan Aktivitas

Motivasi yang timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan (program) rutin dengan tujuan tertentu.

7. Audio Visual (Media)

Motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang didapat dari perantara sehingga mendorong hati seseorang untuk melakukan sesuatu.

8. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir logis dan bekerja. Sehingga motivasi seseorang dalam melakukan suatu hal lebih kuat.

2.4.4 Metode Peningkatan Motivasi

Untuk meningkatkan motivasi seseorang terhadap suatu jenis perilaku dapat dilakukan dengan metode tertentu. Cara atau metode untuk meningkatkan motivasi menurut para ahli dalam model-model motivasi yang dikutip dari (Notoatmodjo, 2016) adalah sebagai berikut:

1. Model Tradisional

Model ini menekankan bahwa untuk memotivasi masyarakat agar mereka berperilaku sehat, perlu pemberian insentif berupa materi bagi anggota masyarakat yang mempunyai prestasi tinggi dalam berperilaku hidup sehat. Anggota masyarakat yang mempunyai prestasi makin baik dalam berperilaku sehat, maka makin banyak atau makin sering anggota masyarakat tersebut mendapat insentif.

2. Model Hubungan Manusia

Model ini menekankan bahwa untuk meningkatkan motivasi berperilaku sehat, perlu dilakukan pengakuan atau memperhatikan kebutuhan sosial mereka, meyakinkan bahwa setiap orang adalah penting dan berguna bagi masyarakat. Oleh sebab itu, model ini lebih menekankan memberikan kebebasan berpendapat, berkreasi, dan berorganisasi, dan sebagainya.

3. Model Sumber Daya Manusia

Model ini mengatakan bahwa banyak hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan motivasi. Menurut model ini, setiap manusia cenderung untuk mencapai kepuasan dari prestasi yang dicapai, dan prestasi tersebut merupakan tanggung jawabnya sebagai anggota masyarakat. Motivasi akan meningkat jika kepada masyarakat diberikan kepercayaan dan kesempatan untuk membuktikan kemampuannya dalam memelihara kesehatan.

(Lestari, 2015) juga menjelaskan cara-cara untuk meningkatkan motivasi dapat dilakukan melalui tiga cara. Cara yang pertama adalah memotivasi dengan kekerasan (*motivating by force*), yaitu cara memotivasi dengan ancaman hukuman atau kekerasan dasar yang bertujuan agar individu dapat melakukan apa yang harus dilakukan. Cara yang kedua adalah memotivasi dengan bujukan (*motivating by*

enticement), yaitu cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu yang diharapkan. Cara yang ketiga adalah memotivasi dengan identifikasi keterlibatan kesadaran diri (*motivating by identification on egoinvolvement*), yaitu memotivasi dengan menanamkan kesadaran.

2.4.5 Pengukuran Motivasi

Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner dengan skala likert, skala likert adalah untuk mengukur tingkat motivasi yang beberapa bentuk jawabannya berisi pernyataan-pernyataan terpilih. Kepada responden diminta untuk menunjukkan tingkatan di mana mereka setuju (S), sangat setuju (SS), tidak setuju (TS) atau sangat tidak setuju (STS) pada setiap pernyataan dengan 4 (empat) pilihan skala: setuju (S), sangat setuju (SS), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Skala Likert sangat populer saat ini karena skala ini termasuk mudah dalam penyusunannya. Sudah banyak peneliti yang telah mempergunakan dan menyempurnakannya Budiman (Budiman & Riyanto, 2014). Kriteria motivasi dikategorikan menjadi:

1. Baik: persentase 76-100%
2. Cukup: persentase 56-75%
3. Kurang: persentase $\leq 55\%$

2.5 Konsep Jarak

Jarak tempat tinggal yang jauh dengan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan penghambat pasien dalam melaksanakan pengobatan. Hal ini dapat disebabkan karena tidak tersedianya transportasi publik yang memadai, biaya perjalanan yang mahal dan infrastruktur kota yang masih terbatas, terutama bagi

pasien yang tinggal di daerah pedalaman ataupun pegunungan. Studi yang dilakukan di Nepal menunjukkan bahwa apabila jarak antara tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan (DOTS centre) lebih dari 2 km, maka pasien berisiko untuk tidak mematuhi pengobatan. Disisi lain hal ini juga dapat berdampak pada perekonomian pasien, karena selain pengobatan, biaya transportasi pun dapat menjadi sumber pengeluaran lainnya. Pengembangan teknologi untuk memantau kepatuhan pasien secara digital mungkin dapat menjadi solusi yang cost-effective, salah satunya adalah dengan penggunaan teknologi Drone Observed Therapy System (DrOTS). Penggunaan drone dalam bidang kesehatan mulai mengalami perkembangan, dimana penggunaannya dapat membantu tenaga kesehatan dalam memberi layanan kesehatan pada wilayah yang sulit diakses (karena karakteristik geografis) ataupun memberikan penanganan dalam kondisi darurat (Adhanty & Syarif, 2023).

2.6 Konsep Dukungan Keluarga

2.6.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut (Friedman, 2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik

dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

2.6.2 Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

(Friedman, 2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013). Dengan semua tingkah

laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.

2. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

3. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

4. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

Sedangkan menurut (Indriyani, 2013) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu:

1. Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu

kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain.

2. Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.

3. Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

2.6.3 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, 2013) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

(Friedman, 2013) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau

pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

2.6.4 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut (Andarmoyo, 2013) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui masalah kesehatan.
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
4. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
5. Memanfaatkan layanan fasilitas kesehatan masyarakat.

2.6.5 Pengukuran Dukungan Keluarga

Data mengenai dukungan sosial keluarga yang didapatkan penderita Tb paru dengan menggunakan instrumen kuesioner skala dukungan sosial MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support). Skala dukungan sosial dalam penelitian ini disusun berdasarkan adaptasi dan mengacu pada Zimet, Dahlem, Zimet, dan Farley (1988) yang terdapat dalam penelitian (Husna, 2019).

Pada kuisisioner dukungan keluarga terdiri dari 12 pertanyaan yang didalamnya terdapat tiga jenis klasifikasi yaitu dukungan emosional, dukungan informasi dan dukungan penghargaan. Pada klasifikasi dukungan emosional jumlah

pertanyaan sebanyak 4 pertanyaan pada nomor 1,2,4 dan 5. Selanjutnya klasifikasi dukungan informasi terdapat 4 pertanyaan pada nomor 7,8,11,12 dan klasifikasi dukungan penghargaan sebanyak 4 pertanyaan pada nomor 3,6,9, dan 10.

2.7 Konsep Peran Petugas Kesehatan

2.7.1 Pengertian Peran

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi (Sarwono, 2014).

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya.

2.7.2 Macam-Macam Peran Petugas Kesehatan

Menurut (Potter & Perry, 2015) macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu:

1. Sebagai Komunikator

Komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikasikan) tersebut memberikan respons terhadap pesan yang diberikan. Proses dari interaksi antara komunikator ke komunikasikan disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karena tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga sangat penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi.

Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga dalam menangani penyebaran penyakit diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah dan sopan pada setiap berhadapan dengan pasien (Notoatmodjo, 2016).

2. Sebagai Motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai

suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2016).

Peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan.

3. Sebagai Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan.

4. Sebagai Konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien.

2.8 Teori Lawrence Green

Berdasarkan teori dasar dari Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yakni: Faktor pendorong (*predisposing faktor*), Faktor pemungkin (*enabling faktor*), dan Faktor pendorong (*reinforcing faktor*) (Notoatmodjo, 2014):

1. Faktor predisposisi (*predisposing faktor*)

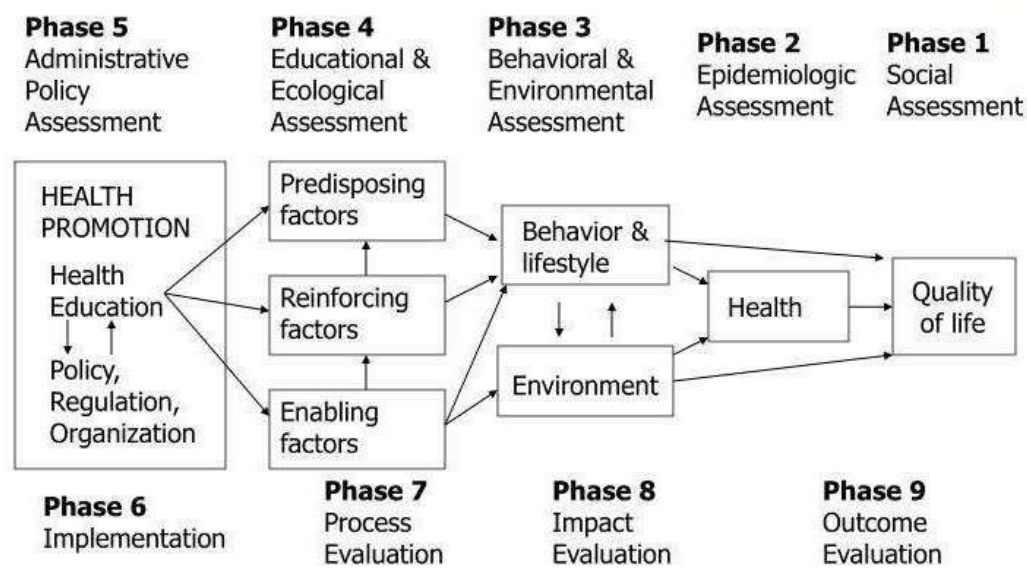
Faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Seperti pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, keyakinan, nilai atau norma yang diyakini seseorang.

2. Faktor pendukung (*enabling faktor*)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, seperti ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana kesehatan, terjangkaunya sarana kesehatan (jarak), dan motivasi seseorang.

3. Faktor pendorong (*reinforcing faktor*)

Faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, seperti perilaku orang lain yang berpengaruh (keluarga, teman, guru, peran petugas kesehatan) yang dapat mendorong orang untuk berperilaku.



Gambar 2. 1 Skema Teori Perilaku Lawrence Green

2.9 Hubungan Antar Konsep

Menurut *Lawrence Green* perilaku kepatuhan pasien TB paru dipengaruhi 3 faktor antara lain faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi yang dimaksud dalam penelitian meliputi pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, keyakinan, nilai atau norma yang diyakini seseorang. Faktor pendukung yang memberikan pengaruh dalam kepatuhan minum obat anti-

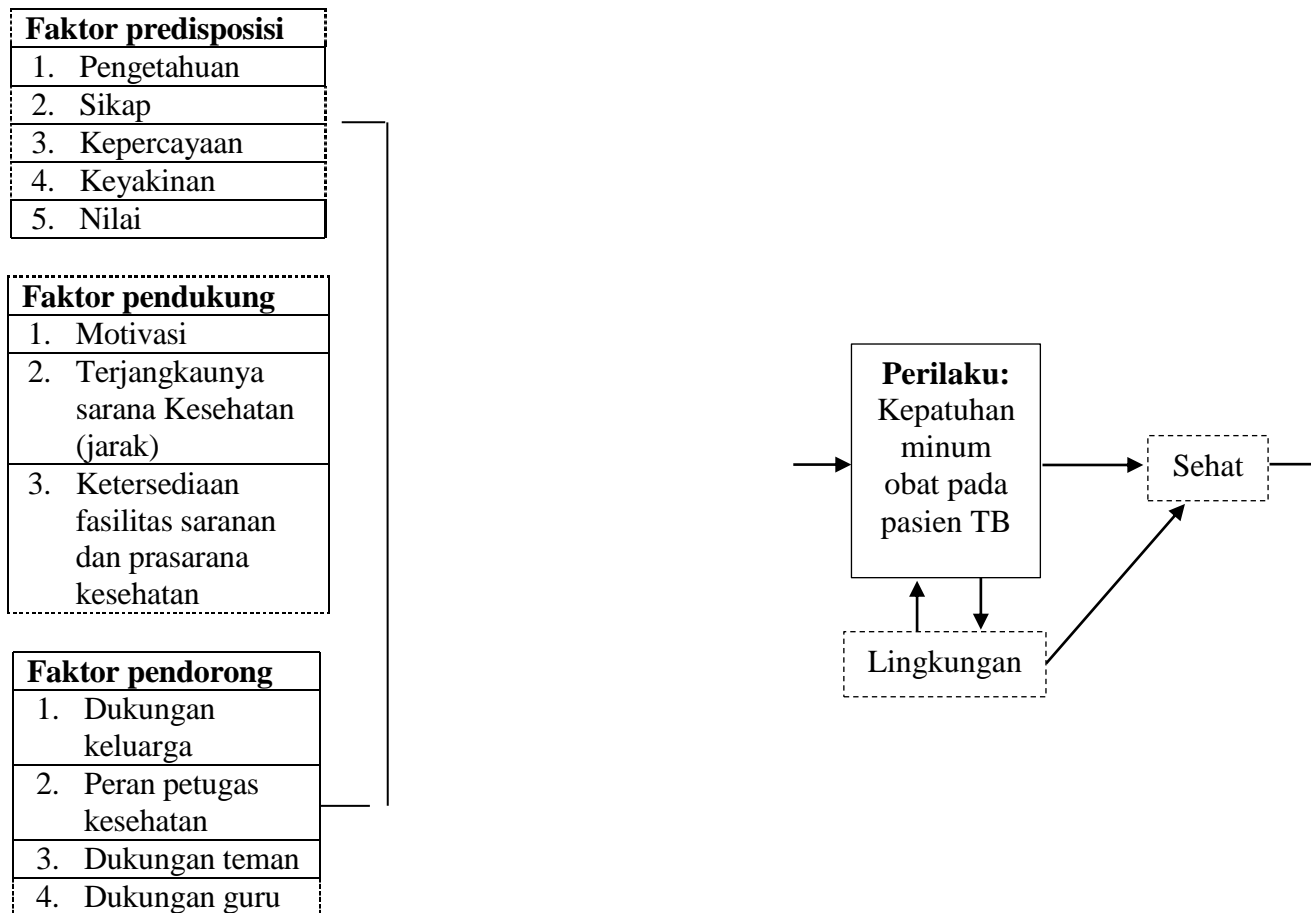
tuberkulosis (OAT) adalah ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan seperti ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana kesehatan, terjangkauanya sarana kesehatan (jarak), dan motivasi seseorang. Sedangkan faktor pendorong meliputi keluarga, teman, guru, peran petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Faktor-faktor tersebut akan berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam minum obat anti-tuberkulosis apabila di kombinasikan dengan perilaku yang positif. Dari ketiga faktor tersebut pengetahuan, motivasi, jarak, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan merupakan sub bagian yang akan diteliti apakah ada pengaruhnya dengan kepatuhan pasien terhadap pengobatan tuberkulosis.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

 : Tidak diteliti

 : Diteliti

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Pacar Keling Surabaya

3.2 Hipotesis

H1:

1. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.
2. Terdapat hubungan motivasi terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.
3. Terdapat hubungan jarak terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.
4. Terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.
5. Terdapat hubungan peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Puskesmas Pacar Keling Surabaya

BAB 4

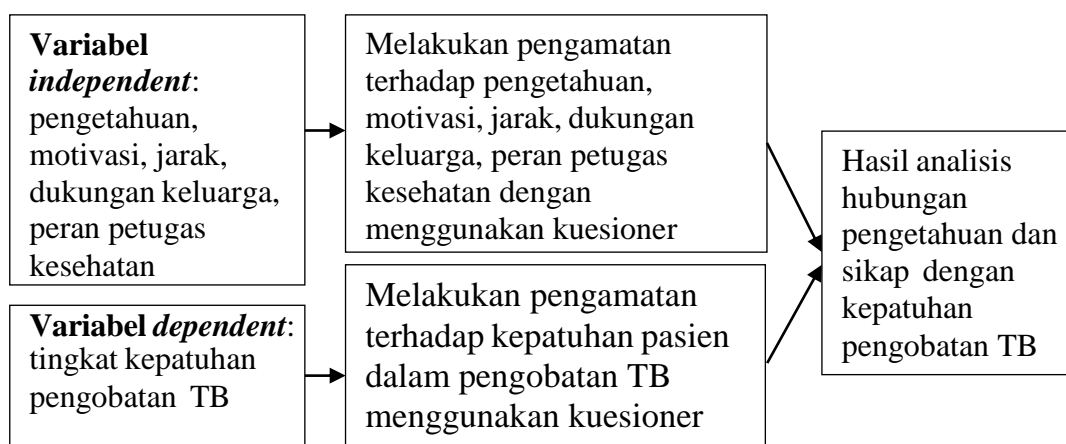
METODE PENELITIAN

Bab ini akan membahas mengenai: desain penelitian, kerangka kerja, tempat dan waktu penelitian, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan, pengolahan dan analisis data, dan etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

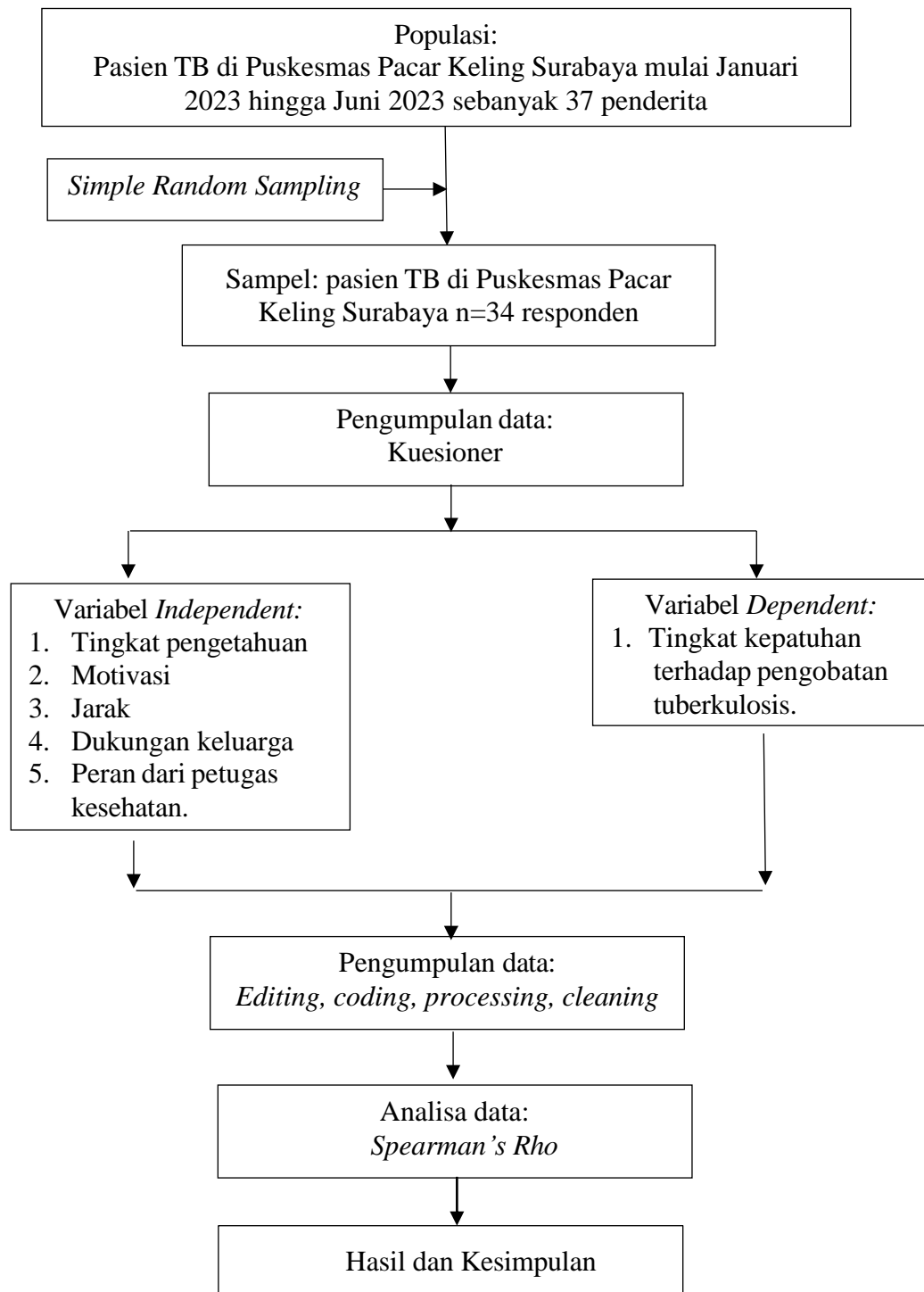
Desain penelitian merupakan suatu strategi atau tahapan untuk mencapai tujuan penelitian, yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2008 dalam (Sujarweni, 2014).

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif korelatif. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian potong lintang atau *cross sectional*, dimana penelitian ini melakukan pengukuran dan pengamatan pada saat bersamaan antara variabel independent dan variabel dependent.



Gambar 4. 1 Konsep Dasar Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4. 2 Kerangka Kerja

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian yang diambil oleh peneliti yaitu Puskesmas Pacar Keling, jalan Jolotundo III No.16 Kecamatan Pacar Keling Kotamadya Surabaya

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 18-30 Desember 2023.

4.4 Populasi, Sample dan Sampling

4.4.1 Populasi

Menurut (Nursalam, 2016) populasi pada penelitian merupakan subjek yang sesuai dengan penelitian yang telah ditetapkan oleh peneliti. Populasi pada penelitian ini ialah seluruh pasien TB paru di Puskesmas Pacar Keling Surabaya mulai Januari 2023 hingga Juni 2023 sebanyak 37 penderita.

4.4.2 Sampel

Menurut (Nursalam, 2016), sampel merupakan subjek penelitian yang diambil serta ditentukan melalui sampling dari bagian populasi yang terjangkau. Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan kriteria sampel inklusi dan eksklusi guna meminimalisir bias hasil peneliti.

1. Kriteria inklusi:
 - a. Penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling
 - b. Usia minimal 17 tahun
 - c. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi:
 - a. Penderita TB dengan Multi Drug Resisten

b. Tinggal sendiri

Penentuan jumlah sampel menggunakan Rumus Slovin, sebagai berikut:

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

Keterangan:

n: Ukuran sampel

N: Ukuran populasi sampel

e: Tingkat kesalahan atau ketepatan yang diinginkan (0.05)

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

$$n = \frac{37}{1 + (37(0.05 \times 0.05))}$$

$$n = \frac{37}{1 + (37(0.0025))}$$

$$n = \frac{37}{1 + (0.0925)}$$

$$n = \frac{37}{1.0925}$$

$$n = 33.86 \text{ (34 responden)}$$

4.4.3 Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara acak sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan dimana peneliti menyeleksi secara acak setiap elemen dan setiap individu di dalam populasi yang sebelumnya

telah diketahui jumlah datanya dan setiap responden memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel (Nursalam, 2016).

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang variasinya dapat berpengaruh terhadap variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, motivasi, jarak, dukungan keluarga, peran dari petugas kesehatan.

4.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent*) yaitu variabel penelitian yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
<i>Independent</i>					
Tingkat pengetahuan pasien TB	Segala hal yang diketahui pasien TB mengenai penyakitnya dan cara penanganan	Pengetahuan pasien TB meliputi: 1. Pengertian TB 2. Penyebab TB 3. Cara penularan TB 4. Cara	Kuesioner tingkat pengetahuan	Ordinal	-Skoring: Ya: 0 Tidak:1 -Penilaian: Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang:

		5. Cara pencegahan TB penanganan TB			$\leq 55\%$
<i>Independent</i>					
Motivasi	Tingkat antusiasme pasien TB dalam melakukan program pengobatan dan harapan untuk mencapai Kesembuhan	Motivasi intrinsik pasien TB terjabarkan menjadi 4 faktor menurut teori Victor H Vroom, yaitu: 1. Hasil dari tindakan pengobatan 2. Keyakinan dalam pengobatan 3. Motivasi dalam mencapai kesembuhan 4. Harapan pengobatan akan mendapatkan hasil terbaik	Kuesioner Motivasi pasien TB	Ordinal	-Skoring: SS: Sangat Setuju S: Setuju TS: Tidak Setuju STS: Sangat Tidak Setuju -Skoring pernyataan positif dari opsi 1 sampai 4 adalah Dengan urutan 4-3-2-1. Skor pernyataan negative adalah 1-2-3-4 - Penilaian: Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: $\leq 55\%$
<i>Independent</i>					
Jarak	Jarak yang ditempuh pasien dari rumah	1. Jarak ke pelayanan kesehatan 2. Waktu tempuh 3. Kemudahan	Kuesioner	Ordinal	-Jarak ke pelayanan kesehatan= <1 km: 1 1-5 km: 2 > 5 km: 3

	menuju puskesmas	transportasi			-Waktu tempuh <15 menit: 1 15-30 menit: 2 > 30 menit: 3
--	------------------	--------------	--	--	--

Independent

Dukungan keluarga	Penilaian responden terhadap sikap dan perilaku dari anggota keluarga yang lain selama menjalani pengobatan	<ol style="list-style-type: none"> Dukungan emosional: mengungkapkan perasaan cinta, perhatian kepada pasien TB Dukungan informasi: memberi petunjuk dan nasehat terkait pengobatan TB Dukungan penghargaan: membuat pasien TB merasa di dukung dan dihargai oleh anggota keluarga yang lain 	Kuesioner Dukungan Keluarga	Ordinal	-Skoring dibagi menjadi 5 (lima): Sangat setuju: 5 Setuju: 4 Netral: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1 - Penilaian: Kurang: skor 12-35 Baik: skor 36-60
-------------------	---	---	-----------------------------	---------	---

Independent

Peran petugas kesehatan	Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> Komunikator pemeriksaan TB Motivator pengobatan TB Fasilitator dalam memberikan pelayanan Konselor 	Kuesioner Peran Petugas Kesehatan	Ordinal	-Skoring: Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: ≤55%
-------------------------	---	---	-----------------------------------	---------	---

dalam
pemeriksaan
dan
pengobatan
TB

Dependent

Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis.	Ketaatan penderita TB untuk melaksanakan pengobatan	1. Sikap penderita TB 2. Tindakan penderita TB	Kuesioner Kepatuhan pengobatan	Ordinal	-Skoring: pertanyaan 1-4 dan 6-7 tidak: 1 iya: 0 pertanyaan 5: iya: 1 tidak: 0 pertanyaan 8: tidak pernah: 1 sesekali: 0.75 kadang-kadang: 0.5 biasanya: 0.25 sepanjang waktu: 0 - Penilaian: Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: $\leq 55\%$
---	---	---	--------------------------------	---------	---

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner.

1. Instrumen Demografi

Kuisisioner ini memuat data-data demografi dari responden seperti no responden, kepesertaan BPJS, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, penghasilan keluarga tiap bulan, status perkawinan, berapa lama menderita TB, pernah diberi penyuluhan mengenai TB paru oleh tenaga kesehatan.

2. Instrumen Tingkat Kepatuhan

Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) merupakan suatu kuesioner yang berisi 8 pertanyaan dengan kategori respon “iya” dan “tidak” untuk pertanyaan 1-7. pertanyaan 1-4 dan 6-7 bernilai 1 jika jawaban “tidak” dan 0 jika jawaban “iya”. pertanyaan 5 bernilai 1 jika jawaban “iya” dan 0 jika jawaban “tidak”. pertanyaan 8 dinilai dengan 4 skala sesuai dengan jawaban responden yakni berniali 1 jika jawaban “tidak pernah”, bernilai 0.75 jika “sesekali”, bernilai 0.5 jika “kadang-kadang”, bernilai 0.25 jika “biasanya” dan bernilai 0 jika sepanjang waktu”.

Tabel 4. 2 *Blueprint* MMAS-8 (Tingkat Kepatuhan)

Variabel	Indikator	Nomor Soal		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Tingkat Kepatuhan	Sikap penderita TB	8	1, 2, 3, 5	5
	Tindakan penderita TB	6	4,7	3

3. Instrumen Tingkat Pengetahuan

Skala pengukuran untuk tingkat pengetahuan pasien TB menggunakan skala *Guttman*, yaitu skala yang memiliki sifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban Ya/Tidak atau Benar/Salah. Skala *Guttman* dibuat dalam bentuk *checklist* atau pilihan ganda. Skoring dalam skala ini dinilai jika jawaban benar maka diberi skor 1 dan jika jawaban salah maka diberi skor 0. Kemudian dilakukan skoring dalam beberapa tingkatan. Jika pengetahuan baik maka skor responden berada pada kisaran 76-100%, jika pengetahuan cukup maka skor responden berada pada kisaran 56-75% dan jika pengetahuan responden kurang maka skor pada rentang <55%.

Tabel 4. 3 *Blueprint* Tingkat Pengetahuan

Variabel	Indikator	Nomor Soal		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Tingkat Pengetahuan	- Tahu mengenai definisi, etiologi, cara penularan dan pengobatan TB paru	1, 2, 3, 4, 5, 11, 12, 17, 19, 20	6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 18	20
	- Memahami tentang cara pencegahan dan pengobatan TB paru			

4. Instrumen Motivasi

Skala pengukuran motivasi pasien TB dalam menjalankan program pengobatan menggunakan skala *Likert*. Dalam skala ini, pengukuran motivasi pasien TB dilakukan dengan menggunakan pertanyaan terbuka dengan opsi “Sangat Setuju”, “Setuju”, “Tidak Setuju”, “Sangat Tidak Setuju”. Skoring dalam pertanyaan ini

dinilai dengan urutan 4-3-2-1 untuk pertanyaan positif, sedangkan skor untuk pertanyaan negatif dinilai dengan urutan 1-2-3-4. Motivasi responden yang baik akan memberikan hasil dengan rentang 76-100%, motivasi responden dinilai cukup apabila hasil dalam rentang 56-75% dan motivasi responden dinilai kurang apabila hasil dalam rentang <55%.

Tabel 4. 4 *Blueprint* Motivasi

Variabel	Indikator	Nomor Soal		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Motivasi	- Hasil yang berkenaan dengan pekerjaan			
	- Instrumentalitas dalam keyakinan pengobatan			
	- Valensi kekuatan dalam mencapai hasil pengobatan	1, 2, 5, 8, 9, 13, 16, 17, 18, 19, 20	3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15,	20
	- Harapan keyakinan dalam pengobatan			

5. Instrumen Jarak

Meliputi jarak ke pelayanan kesehatan, waktu tempuh dan kemudahan transportasi masyarakat untuk mencapai ke pelayanan kesehatan.

Tabel 4. 5 *Blueprint* Jarak

Variabel	Indikator	Nomor Soal		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Jarak	Jarak ke pelayanan kesehatan	1	0	4
	Waktu tempuh	2	0	
	Kemudahan transportasi	3,4	0	

6. Instrumen Dukungan Keluarga

Data mengenai dukungan sosial keluarga yang didapatkan penderita TB paru dengan menggunakan instrumen kuesioner skala dukungan sosial MPSS (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*).

Tabel 4. 6 *Blueprint* Dukungan Keluarga

Variabel	Indikator	Nomor Soal		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Dukungan Keluarga	Dukungan emosional	2, 4, 10	0	3
	Dukungan instrumental	3, 6, 11	0	3
	Dukungan informasi	8, 9, 12	0	3
	Dukungan penghargaan	1, 5, 7	0	3

7. Instrumen Peran Petugas Kesehatan

Kuesioner peran tenaga kesehatan, peneliti menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah.

Tabel 4. 7 *Blueprint* Peran Petugas Kesehatan

Variabel	Indikator	Nomor Soal		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Peran	Komunikator	1, 2	3	3
Petugas	Motivator	4, 5	6	3
Kesehatan	Fasilitator	8	7	2
	Konselor	10, 11	9, 12	4

8. Prosedur pengumpulan Data

- a. Peneliti mengajukan surat perijinan penelitian dari insitusi pendidikan program studi RPL S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
- b. Melakukan uji laik etik di STIKES Hang Tuah Surabaya dan telah diterbitkan sertifikat laik etik
- c. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Pacar Keling Surabaya
- d. Peneliti mengajukan permohonan ijin pengumpulan data Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Pacar Keling Surabaya
- e. Mengumpulkan populasi pasien penderita TB Paru
- f. Menyeleksi responden sesuai dengan kriteria inklusi
- g. Menghubungi calon responden kemudian akan diberikan penjelasan mengenai penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian. Selanjutnya, peneliti menanyakan persetujuan pasien menjadi responden

- h. Calon responden yang bersedia menjadi responden akan diarahkan untuk mengisi lembar kuesioner
- i. Apabila ada kesulitan dalam pengisian kuesioner, responden dapat bertanya kepada peneliti
- j. Setelah data terkumpul maka proses selanjutnya adalah proses pengolahan data

4.8 Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Setelah data terkumpul maka perlu diolah dengan tahapan sebagai berikut:

1. Memeriksa data (*editing*)

Daftar pertanyaan yang telah selesai diisi kemudian diperiksa yaitu dengan memeriksa kelengkapan jawaban.

2. Memberi tanda kode (*coding*)

Tahapan dimana peneliti memberikan kode terhadap jawaban responden yang telah diambil menggunakan alat ukur yang telah digunakan sesuai dengan itemnya untuk memudahkan proses pengelolaan data.

3. Data Demografi

a. Kuesioner tingkat kepatuhan

Kode 0: Salah

Kode 1: Benar

b. Kuesioner tingkat pengetahuan

Kode 0: Salah

Kode 1: Benar

c. Kuesioner Motivasi

“Sangat Setuju”, “Setuju”, “Tidak Setuju”, “Sangat Tidak Setuju”. Skoring dalam pertanyaan ini dinilai dengan urutan 4-3-2-1 untuk pertanyaan positif, sedangkan skor untuk pertanyaan negatif dinilai dengan urutan 1-2-3-4.

d. Kuesioner Jarak

Kode 1: 1-2 km

Kode 2: 2-5 km

Kode 3: <5 km

Waktu tempuh:

Kode 1: <5 menit

Kode 2: 5-10 menit

Kode 3: > 10 menit

e. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kode 5: Sangat setuju

Kode 4: Setuju

Kode 3: Netral

Kode 2: Tidak Setuju

Kode 1: Sangat Tidak Setuju

f. Kuesioner Peran Petugas Kesehatan

Kode 4: Sangat Sering

Kode 3: Sering

Kode 2: Jarang

Kode 1: Tidak Pernah

4.8.1 Analisa Data

Analisis data yang dilakukan akan menggunakan program SPSS Statistic 25.0 for windows. Uji yang akan dilakukan terhadap data adalah uji Spearman Rho untuk mengetahui signifikan hubungan antara variabel independen dan dependen dengan tingkat skala ordinal dan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Artinya jika hasil uji statistik menunjukkan $p < 0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Selain itu, korelasi ini digunakan untuk mengetahui arah suatu hubungan. Tanda (+) menunjukkan arah hubungan positif yang berarti variabel dependen tinggi maka variabel independen juga tinggi. Sedangkan, tanda negatif (-) menunjukkan arah hubungan negatif $p < 0,05$ yang berarti jika variabel dependen tinggi maka variabel independen akan turun dan sebaliknya.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian harus memperhatikan beberapa prinsip etik yang harus peneliti junjung tinggi kepada responden penelitian diantaranya (Nursalam, 2020):

1. Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Sebaliknya jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Informasi yang ada pada lembar persetujuan ialah partisipasi pasien, tujuan

dilakukannya tindakan, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, dan kerahasiaan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengkajian dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data serta hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan etika penelitian dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian serta hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. Manfaat (*Beneficence*)

Prinsip etik beneficence dalam penelitian adalah kewajiban membantu orang lain dengan mengupayakan manfaat maksimal dan kerugian minimal. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan intervensi untuk memberikan manfaat kepada responden.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data kuesioner yang telah diperoleh dari penelitian tentang Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling pada tanggal 18-30 Desember 2023 dengan jumlah responden 34 orang. Hasil penelitian ini disajikan dengan dua bagian yaitu karakteristik demografi responden dan variabel penelitian. Hasil penelitian karakteristik demografi responden terdiri dari kepesertaan BPJS, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, penghasilan keluarga tiap bulan, status perkawinan, berapa lama menderita TB, pernah diberi penyuluhan mengenai TB paru oleh tenaga kesehatan. Hasil penelitian deskripsi variabel penelitian terdiri dari data tingkat kepatuhan, tingkat pengetahuan, motivasi, jarak, dukungan keluarga, peran dari petugas kesehatan. Hasil penelitian ini didapatkan dari pengisian kuesioner data demografi, tingkat kepatuhan pasien TB (MMAS-8), tingkat pengetahuan pasien TB, motivasi pasien TB, jarak dan dukungan keluarga pasien TB.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Identitas Puskesmas

- 1) Nama Puskesmas : Puskesmas Pacar keling
- 2) Kode Puskesmas 13010802

- 3) Alamat : Jl. Jolotundo Baru 3/16 Kec. Tambaksari
Surabaya
- 4) Nomor Telepon : (031) 502310
- 5) Tahun Berdiri : 1982
- 6) Kepala Puskesmas : dr. Bernadetta Natrini
- 7) Tipe Puskesmas : Rawat Jalan
- 8) Status akreditasi : Madya
- 9) Jumlah pegawai : 39 orang
- 10) Motto yaitu kesembuhan dan kepuasan anda adalah kebahagiaan kami
- 11) Visi yaitu terwujudnya masyarakat di wilayah puskesmas pacar keling hidup sehat dan mandiri
- 12) Misinya yaitu mengutamakan pelaksanaan promotif dan preventif yang berorientasi aspek kesehatan lingkungan dan phbs sebagai pilar utama.

2. **Letak Geografis Puskesmas Pacar keling Surabaya**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pacar keling Surabaya yang berada pada wilayah Surabaya bagian Timur tepatnya di wilayah Kecamatan Tambaksari, dengan luas wilayah kerja 279.343 Ha, terletak 1 km dari Kantor Kecamatan Tambaksari, 1 km dari RSUD Dr. Soetomo, 1 km dari RS Husada Utama dan 2 km dari Kantor Kotamadya Surabaya. Termasuk daerah perkotaan dengan tipe pemukiman padat. Batas Wilayah Kerja Puskesmas Pacar keling, wilayah kerja Puskesmas Pacar keling berbatasan dengan:

1. Sebelah Utara : Kelurahan Rangkah
2. Sebelah Selatan : Kelurahan Gubeng

3. Sebelah Barat : Kelurahan Tambaksari
4. Sebelah Timur : Kelurahan Kalijudan

Puskesmas Pacar keling terletak di wilayah kecamatan Tambaksari, yang memiliki wilayah kerja terdiri dari dua kelurahan yaitu; Kelurahan Pacar keling dan Kelurahan Pacarkembang.

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah pasien TB paru yang berobat di puskesmas pacar keling surabaya dengan jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 34 orang. Data-data diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi kepesertaan BPJS, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, penghasilan keluarga tiap bulan, status perkawinan, berapa lama menderita TB, pernah diberi penyuluhan mengenai TB paru oleh tenaga kesehatan.

1. Keikutsertaan BPJS

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepesertaan BPJS

Kepesertaan BPJS	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Iya	34	100.0
Tidak	0	0.0
Jumlah	34	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik responden berdasarkan kepesertaan BPJS, maka dapat diketahui bahwa semua responden 34 orang dengan presentase 100% merupakan peserta BPJS.

2. Usia

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Remaja (10-18 tahun)	4	11.8
Dewasa (19-59 tahun)	30	88.2
Jumlah	34	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data karakteristik responden berdasarkan usia, paling banyak dalam rentang usia dewasa (19-59 tahun) yaitu sebanyak 30 orang (88.2%) dan usia remaja (10-18 tahun) sebanyak 4 orang (11.8%).

3. Jenis kelamin

Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	22	64.7
Laki-laki	12	35.3
Jumlah	34	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, responden di dominasi oleh perempuan yang berjumlah 22 orang (64.7%). Sedangkan responden laki-laki berjumlah 12 orang (35.3%).

4. Pekerjaan

Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pelajar/ mahasiswa	5	14.7
Swasta	7	20.6
Wiraswasta	20	58.8
PNS	2	5.9
TNI/Polri	0	0.0
Tidak bekerja	0	0.0
Jumlah	34	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa sebagian besar responden adalah bekerja sebagai wiraswasta dengan frekuensi 20 orang (58.8%), responden yang bekerja sebagai swasta ada 7 orang (20.6%), pelajar/mahasiswa sebanyak 5 orang (14.7%) dan sebagai PNS ada 2 orang (5.9%).

5. Pendidikan

Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	0	0.0
SMP	7	20.6
SMA	18	52.9
Perguruan tinggi	9	26.5
Jumlah	34	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 karakteristik responden berdasarkan pendidikan, dari 34 responden diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA dengan frekuensi 18 orang (52.9%), Perguruan tinggi sebanyak 9 orang (26.5%), SMP sebanyak 7 orang (20,6%).

6. Penghasilan keluarga tiap bulan

Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga Tiap Bulan

Penghasilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rp 500.000- Rp 1.000.000	0	0.0
Rp 1000.000- Rp 2.000.000	7	20.6
>Rp 2.000.000	27	79.4
Jumlah	34	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 karakteristik responden berdasarkan penghasilan keluarga tiap bulan memiliki penghasilan paling banyak >Rp 2.000.000 sebanyak 27 orang (79.4%) dan yang berpenghasilan Rp 1000.000- Rp 2.000.000 sebanyak 7 orang (20.6%).

7. Status perkawinan

Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Perkawinan

Perkawinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Belum menikah	5	14.7
Menikah	26	76.5
Janda/duda	3	8.8
Jumlah	34	100.0

Berdasarkan tabel 5.7 karakteristik responden berdasarkan perkawinan didapatkan data bahwa responden paling banyak yaitu menikah berjumlah 26 orang (76.5%), belum menikah sebanyak 5 orang (14.7%) dan responden paling sedikit adalah janda/duda sebanyak 3 orang (8.8%).

8. Berapa lama menderita TB

Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita TB

Lama menderita TB	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1 bulan	5	14.7
2 bulan	7	20.6
3 bulan	7	20.6
4 bulan	7	20.6
5 bulan	4	11.8
6 bulan	4	11.8
>6 bulan	0	0.0
Jumlah	34	100.0

Berdasarkan tabel 5.8 karakteristik responden lama menderita TB yang dialami responden yaitu menderita TB selama 1 bulan sebanyak 5 orang (14.7%), yang menderita TB selama 2 bulan ada 7 orang (20.6%), selama 3 bulan ada 7 orang (20.6%), selama 4 bulan ada 7 orang (20.6%), selama 5 bulan ada 4 orang (11.8%) dan yang menderita TB selama 6 bulan ada 4 orang (11.8%).

9. Pernah diberi penyuluhan mengenai TB paru oleh tenaga kesehatan

Tabel 5. 9 Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah diberi Penyuluhan mengenai TB Paru oleh Tenaga Kesehatan

Pernah diberi penyuluhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Iya	34	100.0
Tidak	0	0.0
Jumlah	34	100.0

Berdasarkan tabel 5.9 karakteristik responden berdasarkan pernah diberi penyuluhan mengenai TB paru oleh tenaga kesehatan yaitu semua responden 34 orang (100%) pernah diberi penyuluhan mengenai TB Paru oleh tenaga kesehatan.

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

Data khusus hasil penelitian meliputi hubungan tingkat pengetahuan, motivasi, jarak, dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis.

1. Tingkat Pengetahuan

Tabel 5. 10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan pada pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18- 30 Desember 2023

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	17	50.8
Cukup	13	38.2
Kurang	4	11.8
Jumlah	34	100.0

Berdasarkan tabel 5.10 dapat disimpulkan jika sebagian besar 17 responden (50.8%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 13 responden (38.2%) memiliki pengetahuan cukup dan sisanya hanya 4 responden (11.8%) yang memiliki pengetahuan kurang.

2. Motivasi

Tabel 5. 11 Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi pada pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18-30 Desember 2023

Motivasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	16	47.1
Cukup	15	44.1
Kurang	3	8.8
Jumlah	34	100.0

Berdasarkan tabel 5.11 dapat diketahui jika dari 34 responden yang ada sebagian besar memiliki motivasi yang baik sebanyak 16 responden (47.1%), motivasi cukup sebanyak 15 responden (44.1%). Dan yang memiliki motivasi kurang ada 3 responden (8.8%).

3. Jarak

Tabel 5. 12 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jarak rumah ke puskesmas pada pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18-30 Desember 2023

Jarak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<1 km	11	32.4
1-5 km	8	23.5
>5 km	15	44.1
Jumlah	34	100.0

Berdasarkan tabel 5.12 dapat diketahui jika dari 34 responden yang ada sebagian besar memiliki jarak tempuh >5km dari fasilitas kesehatan sebanyak 15 responden (44.1%), yang memiliki jarak tempuh <1 km sebanyak 11 responden (32.4%), yang memiliki jarak tempuh 1-5 km sebanyak 8 responden (23.5%).

4. Dukungan Keluarga

Tabel 5. 13 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga pada pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18-30 Desember 2023

Dukungan	Frekuensi (f)	Presentase
Baik	20	58.8
Kurang	14	21.2
Jumlah	24	100.0

Berdasarkan tabel 5.13 didapatkan data bahwa dukungan keluarga yang dimiliki keluarga sebagian besar adalah baik 58.8% (20 responden) dan sisanya memiliki dukungan keluarga kurang sebanyak 14 responden (21.2%).

5. Peran Petugas Kesehatan

Tabel 5. 14 Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran petugas kesehatan pada pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18- 30 Desember 2023

Peran	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	24	70.6
Cukup	10	29.4
Jumlah	34	100.0

Berdasarkan tabel 5.14 dapat diketahui jika dari 34 responden yang ada sebagian besar mendapatkan support peran petugas yang baik sebanyak 24 responden (70.6%) dan yang memiliki support peran petugas cukup sebanyak 10 responden (29.4%).

6. Tingkat Kepatuhan

Tabel 5. 15 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kepatuhan pada pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18-30 Desember 2023

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	18	52.9
Cukup	12	35.3
Kurang	4	11.8
Jumlah	34	100.0

Berdasarkan tabel 5.15 dapat diketahui jika dari 34 responden yang ada sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan yang baik sebanyak 18 responden (52.9%), tingkat kepatuhan cukup sebanyak 12 responden (35.3%) dan kurang sebanyak 4 responden (11.8%).

7. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien TB Paru

Tabel 5. 16 Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pada pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18-30 Desember 2023

Tingkat kepatuhan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Baik	15	83.3	3	16.7	0	0.0	18	100.0
Cukup	2	16.7	10	83.3	0	0.0	12	100.0
Kurang	0	0.0	0	0.0	4	100.0	4	100.0
Total	17	50.0	13	38.2	4	11.8	34	100.0

Spearman's rho p=0.000
Koefisien korelasi r=0.790

Berdasarkan tabel 5.16 dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menggunakan spearman's rho menunjukkan data dari 18 responden (100.0%) yang memiliki tingkat kepatuhan baik terdapat 15 responden memiliki pengetahuan baik (83.3%) dan 2 responden (16.7%) memiliki pengetahuan cukup. Sebanyak 12 responden (100.0%) memiliki tingkat kepatuhan cukup terdapat 3 responden (16.7%) memiliki pengetahuan baik, dan 10 responden (83.3%) memiliki pengetahuan cukup. Sebanyak 4 responden (100.0%) memiliki tingkat kepatuhan kurang, semuanya (100.0%) memiliki pengetahuan yang kurang pula.

Nilai Sig. (2-tailed) = 0.000 atau $p < 0,05$ yang berarti adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB. Koefisien korelasi 0.790 menunjukkan bahwa terdapat hubungan kuat dan arah dari

hubungan kedua variabel positif. Arah positif dari kedua variabel ini bermakna jika pengetahuan pengobatan tuberkulosis pasien meningkat maka kepatuhan pengobatan tuberkulosis pasien akan meningkat juga, begitupun jika kepatuhan pengobatan tuberkulosis pasien menurun maka pengetahuan pengobatan tuberkulosis pasien menurun.

8. Hubungan Motivasi dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien TB Paru

Tabel 5. 17 Hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan pada pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18-30 Desember 2023

Tingkat kepatuhan	Motivasi						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Baik	12	66.7	6	33.3	0	0.0	18	100.0
Cukup	3	25.0	8	66.7	1	8.3	12	100.0
Kurang	1	25.0	1	25.0	2	50.0	4	100.0
Total	16	47.1	15	44.1	3	8.8	34	100.0

Spearman's rho $p=0.004$
Koefisien korelasi $r=0.477$

Berdasarkan tabel 5.17 hasil uji statistik menggunakan spearman's rho menunjukkan data dari 18 responden (100.0%) yang memiliki tingkat kepatuhan baik terdapat 12 responden memiliki motivasi baik (66.7%) dan 6 responden (33.3%) memiliki motivasi cukup. Sebanyak 12 responden (100.0%) memiliki tingkat kepatuhan cukup terdapat 3 responden (25.0%) memiliki motivasi baik, 8 responden (66.7%) memiliki motivasi cukup dan 1 responden (8.3%) memiliki motivasi kurang. Sebanyak 4 responden (100.0%) memiliki tingkat kepatuhan kurang, terdapat 1 responden (25.0%) memiliki motivasi baik, 1 responden (25.0%) motivasi cukup dan 2 responden (50.0%) motivasi kurang.

Nilai Sig. (2-tailed) = 0.004 atau $p < 0,05$ yang berarti adanya hubungan antara motivasi dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB. Koefisien korelasi 0.477 menunjukkan bahwa terdapat hubungan kuat dan arah dari hubungan kedua variabel positif. Arah positif dari kedua variabel ini bermakna jika motivasi pengobatan tuberkulosis pasien meningkat maka kepatuhan pengobatan tuberkulosis pasien akan meningkat juga, begitupun jika kepatuhan pengobatan tuberkulosis pasien menurun maka motivasi pengobatan tuberkulosis pasien menurun.

9. Hubungan Jarak dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien TB Paru

Tabel 5. 18 Hubungan jarak dengan tingkat kepatuhan pada pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18-30 Desember 2023

Tingkat kepatuhan	Jarak						Total	
	< 1 km		1-5 km		>5 km		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Baik	11	61.1	7	38.9	0	0.0	18	100.0
Cukup	0	0.0	1	8.3	11	91.7	12	100.0
Kurang	0	0.0	0	0.0	4	100.0	4	100.0
Total	11	32.4	8	23.5	15	44.1	34	100.0
Spearman's rho $p=0.000$								
Koefisien korelasi $r=0.881$								

Berdasarkan tabel 5.18 hasil uji statistik menggunakan spearman's rho menunjukkan data dari 18 responden (100.0%) yang memiliki tingkat kepatuhan baik terdapat 11 responden (61.1%) yang jarak rumah <1 km dengan puskesmas, 7 responden (38.9%) memiliki jarak rumah dengan puskesmas 1-5 km. sebanyak 12 responden (100.0%) memiliki tingkat kepatuhan cukup, terdapat 1 responden (8.3%) yang jarak rumah dengan puskesmas 1-5 km dan 11 responden (91.7%) memiliki jarak rumah >5 km. Sebanyak 4 responden (100.0%) memiliki tingkat kepatuhan kurang, semuanya memiliki jarak rumah >5 km.

Nilai Sig. (2-tailed) = 0.000 atau $p < 0,05$ yang berarti adanya hubungan antara jarak dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB. Koefisien korelasi 0.881 menunjukkan bahwa terdapat hubungan kuat dan arah dari hubungan kedua variabel positif, yang berarti semakin dekat jarak rumah dengan puskesmas maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pengobatan tuberculosis.

10. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien TB Paru

Tabel 5. 19 Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pada pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18-30 Desember 2023

Tingkat kepatuhan	Dukungan keluarga				Total	
	Baik		Kurang		f	%
	f	%	f	%		
Baik	18	100.0	0	0.0	18	100.0
Cukup	2	16.7	10	83.3	12	100.0
Kurang	0	0.0	4	100.0	4	100.0
Total	20	58.8	14	41.2	34	100.0
Spearman's rho $p=0.000$						
Koefisien korelasi $r=0.882$						

Berdasarkan tabel 5.19 didapatkan hasil uji statistik menggunakan spearman's rho menunjukkan data dari 18 responden (100.0%) yang memiliki tingkat kepatuhan baik, semuanya memiliki dukungan keluarga yang baik pula (100.0%). Sebanyak 12 responden (100.0%) memiliki tingkat kepatuhan cukup terdapat 2 responden (16.7%) memiliki dukungan keluarga baik, dan 10 responden (83.3%) memiliki dukungan keluarga kurang. Sebanyak 4 responden (100.0%) memiliki tingkat kepatuhan kurang, semuanya (100.0%) memiliki dukungan keluarga yang kurang pula.

Nilai Sig. (2-tailed) = 0.000 atau $p < 0,05$ yang berarti adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB. Koefisien korelasi 0.882 menunjukkan bahwa terdapat hubungan kuat dan arah

dari hubungan kedua variabel positif. Arah positif dari kedua variabel ini bermakna jika dukungan keluarga terhadap pengobatan tuberkulosis pasien meningkat maka kepatuhan pengobatan tuberkulosis pasien akan meningkat juga, begitupun jika kepatuhan pengobatan tuberkulosis pasien menurun maka dukungan keluarga terhadap pengobatan tuberkulosis pasien menurun.

11. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien TB Paru

Tabel 5. 20 Hubungan peran petugas kesehatan dengan tingkat kepatuhan pada pasien TB paru di Puskesmas Pacar keling Surabaya tanggal 18-30 Desember 2023

Tingkat kepatuhan	Peran petugas kesehatan				Total	
	Baik		Kurang		f	%
	f	%	f	%		
Baik	16	88.9	2	11.1	18	100.0
Cukup	6	50.0	6	50.0	12	100.0
Kurang	2	50.0	2	50.0	4	100.0
Total	24	70.6	10	29.4	34	100.0

Spearman's rho $p=0.016$
Koefisien korelasi $r=0.410$

Berdasarkan tabel di atas hasil uji statistik menggunakan spearman's rho menunjukkan data dari 18 responden (100.0%) yang memiliki tingkat kepatuhan baik, terdapat 16 responden (88.9%) mendapatkan support peran petugas baik dan 2 responden (11.1%) mendapatkan support peran petugas kesehatan kurang. Sebanyak 12 responden (100.0%) memiliki tingkat kepatuhan cukup terdapat 6 responden (50.0%) mendapatkan support peran petugas baik, dan 6 responden (50.0%) mendapatkan support peran petugas kurang. Sebanyak 2 responden (50.0%) mendapatkan support peran petugas baik, dan 2 responden (50.0%) mendapatkan support peran petugas kurang.

Nilai Sig. (2-tailed) = 0.016 atau $p < 0,05$ yang berarti adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB.

Koefisien korelasi 0.410 menunjukkan bahwa terdapat hubungan kuat dan arah dari hubungan kedua variabel positif. Arah positif dari kedua variabel ini bermakna jika peran petugas kesehatan terhadap pengobatan tuberkulosis pasien meningkat maka kepatuhan pengobatan tuberkulosis pasien akan meningkat juga, begitupun jika kepatuhan pengobatan tuberkulosis pasien menurun maka peran petugas kesehatan terhadap pengobatan tuberkulosis pasien menurun.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien TB

Berdasarkan penelitian hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB menunjukkan bahwa hasil uji statistic menggunakan spearman's rho dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menggunakan spearman's rho menunjukkan data dari 18 responden (100.0%) yang memiliki tingkat kepatuhan baik terdapat 15 responden memiliki pengetahuan baik (83.3%) dan 2 responden (16.7%) memiliki pengetahuan cukup. Sebanyak 12 responden (100.0%) memiliki tingkat kepatuhan cukup terdapat 3 responden (16.7%) memiliki pengetahuan baik, dan 10 responden (83.3%) memiliki pengetahuan cukup. Sebanyak 4 responden (100.0%) memiliki tingkat kepatuhan kurang, semuanya (100.0%) memiliki pengetahuan yang kurang pula. Responden yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung patuh dalam minum obat. Nilai Sig. (2-tailed) = 0.000 atau $p < 0,05$ yang berarti adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB. Koefisien korelasi 0.790 menunjukkan bahwa terdapat hubungan kuat dan arah dari hubungan kedua variabel positif.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hasina., et.al (2019) bahwa dalam penelitiannya didapatkan tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi cenderung patuh dalam minum obat anti tuberkulosis. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan pada pasien TB paru antara lain factor internal yang meliputi pendidikan, pekerjaan dan umur sedangkan faktor eksternal meliputi faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi (Notoadmodjo, 2014). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Fitria & Mutia, 2016). Untuk mencapai kesembuhan diperlukan pengetahuan yang baik dan keteraturan kepatuhan pengobatan (Hasina et al., 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggraini, (2022) didapatkan sebagian responden memiliki pendidikan terakhir SMA, maka dapat digolongkan bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas berpendidikan baik. Hal ini didukung oleh teori Notoatmodjo (2014) yaitu tingkat pengetahuan umumnya dipengaruhi oleh tingginya pendidikan responden yang juga berdampak pada mudahnya penerimaan informasi yang diberikan. Pekerjaan juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, hal ini disebabkan karena mayoritas responden ini adalah wiraswasta, pekerjaan tersebut lebih banyak aktifitas sehari-hari dilakukan diluar rumah, sehingga waktu untuk mendapatkan pengetahuan akan terbatas sehingga informasi yang diperoleh belum maksimal.

Opini peneliti yaitu pengetahuan akan dapat mempengaruhi minum obat selaras jika semakin tinggi pengetahuan pasien tersebut akan penyakit dan dampaknya maka akan semakin mencari cara agar penyembuhan berjalan lebih cepat dan tepat sehingga kepatuhan pun akan meningkat. Pengetahuan pasien yang baik tentang penyakit tuberkulosis paru dan penyembuhannya, maka dapat mengatasi pengaruh-pengaruh yang tidak baik sehingga kepatuhan pasien dalam berobat tidak terganggu.

5.2.2 Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien TB

Hasil uji statistic menggunakan spearman's rho menunjukkan data dari 18 responden (100.0%) yang memiliki tingkat kepatuhan baik terdapat 12 responden memiliki motivasi baik (66.7%) dan 6 responden (33.3%) memiliki motivasi cukup. Sebanyak 12 responden (100.0%) memiliki tingkat kepatuhan cukup terdapat 3 responden (25.0%) memiliki motivasi baik, 8 responden (66.7%) memiliki motivasi cukup dan 1 responden (8.3%) memiliki motivasi kurang. Sebanyak 4 responden (100.0%) memiliki tingkat kepatuhan kurang, terdapat 1 responden (25.0%) memiliki motivasi baik, 1 responden (25.0%) motivasi cukup dan 2 responden (50.0%) motivasi kurang. Nilai Sig. (2-tailed) = 0.004 atau $p < 0,05$ yang berarti adanya hubungan antara motivasi dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB. Koefisien korelasi 0.477 menunjukkan bahwa terdapat hubungan kuat dan arah dari hubungan kedua variabel positif

Hal ini sejalan dengan penelitian hasil Jaelani & Afiyanti (2021) bahwa hasil uji statistik hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di UPT Puskesmas Karang Tengah Kota Tangerang tahun 2020 dari 41 responden penderita TB, 7 orang responden yang memiliki tingkat motivasi kuat

seluruhnya (100%) patuh menjalani pengobatan TB yang sedang dijalannya, sebaliknya dari 4 orang dengan tingkat motivasi rendah seluruhnya (100%) tidak patuh dalam menjalani pengobatan TB sementara dari 30 orang dengan tingkat motivasi sedang didapatkan 1 orang responden tidak patuh (3,3%) menjalani pengobatan TB dan sisanya 29 orang (96,7%) patuh menjalani pengobatan TB. Motivasi diperlukan untuk mendorong semangat dan meningkatkan kedisiplinan agar patuh terhadap program pengobatan tuberculosi sebab ketidakpatuhan akan menyebabkan kesembuhan rendah, kematian tinggi, kekambuhan meningkat, penularan kuman pada orang lain meningkat, dan terjadinya resistensi kuman terhadap obat anti tuberculosi sehingga tuberculosi paru sulit disembuhkan (Febryanto, 2020). Keluarga merupakan orang terdekat dan paling mengerti penderita. Ketika terdapat salah satu anggota keluarga yang sakit, maka anggota keluarga lain tentu akan memberikan dukungan yang positif bagi penderita untuk sembuh. Dalam keluarga terdapat kedekatan emosional akibat adanya ikatan hubungan darah, perkawinan. Sehingga orang yang sudah menikah memiliki rasa kepedulian anggota keluarganya menjaga pola hidup, pola makan, dan kesehatan mereka dan bukan hanya dirinya sendiri (Mustaqin, Suryawati & Priyanto, 2017).

Opini peneliti yaitu motivasi dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan, jika motivasi baik untuk menjadikan diri sembuh akan menjadikan responden mempunyai keinginan hidup dan keinginan sembuh yang tinggi. Kepatuhan penderita terhadap program pengobatan sangat dipengaruhi oleh motivasi dari dalam diri dan kesadaran diri untuk mematuhi aturan pengobatannya sampai dinyatakan tuntas oleh petugas kesehatan.

5.2.3 Hubungan Jarak dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien TB

Hasil pengolahan data menggunakan spearman rho menunjukkan data dari 18 responden (100.0%) yang memiliki tingkat kepatuhan baik terdapat 11 responden (61.1%) yang jarak rumah <1 km dengan puskesmas, 7 responden (38.9%) memiliki jarak rumah dengan puskesmas 1-5 km. sebanyak 12 responden (100.0%) memiliki tingkat kepatuhan cukup, terdapat 1 responden (8.3%) yang jarak rumah dengan puskesmas 1-5 km dan 11 responden (91.7%) memiliki jarak rumah >5 km. Sebanyak 4 responden (100.0%) memiliki tingkat kepatuhan kurang, semuanya memiliki jarak rumah >5 km. Nilai Sig. (2-tailed) = 0.000 atau $p < 0,05$ yang berarti adanya hubungan antara jarak dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB. Koefisien korelasi 0.881 menunjukkan bahwa terdapat hubungan kuat dan arah dari hubungan kedua variabel positif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yudiana., et.al (2022) yang membahas mengenai hubungan jarak rumah ke puskesmas dengan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru di puskesmas Patokbeusi Subang. Penelitian tersebut menghasilkan data bahwa terdapat hubungan bermakna jarak rumah ke Puskesmas dengan kepatuhan meminum obat pasien TB ($p=0,003$). Faktor jarak fasilitas kesehatan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB. Sejalan dengan penelitian Wahyuni (2019) yang didapatkan bahwa hampir setengahnya klien TB memiliki jarak rumah dekat dan sedang, serta sebagian kecil memiliki jarak rumah jauh. Semakin jauh jarak dari rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan dengan keteraturan berobat. Kurangnya sarana transportasi merupakan kendala dalam mencapai pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak rumah kepala keluarga ke tempat

pelayanan kesehatan semakin sedikit penggunaan pelayanan kesehatan. Kemudahan dalam akses menuju fasilitas kesehatan sangatlah memungkinkan seseorang untuk memanfaatkannya (Ulfah, et al., 2020). jarak rumah ke Puskesmas <10 km maka akan meningkatkan kepatuhan seseorang dalam menjalani pengobatan karena tidak perlu mengeluarkan banyak ongkos transportasi dan tenaga sehingga tidak malas berkunjung ke fasilitas kesehatan Puskesmas sebagai fasilitas layanan primer (Dadang et al., 2023).

Opini peneliti yaitu jarak rumah yang dekat dengan puskesmas maka akan meningkatkan kepatuhan seseorang dalam menjalani pengobatan karena tidak perlu mengeluarkan banyak ongkos transportasi dan tenaga sehingga tidak malas berkunjung ke fasilitas kesehatan Puskesmas sebagai fasilitas layanan primer.

5.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien TB

Hasil penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya. hasil uji statistic menggunakan *spearman's rho* didapatkan 18 responden (100.0%) yang memiliki tingkat kepatuhan baik, semuanya memiliki dukungan keluarga yang baik pula (100.0%). Sebanyak 12 responden (100.0%) memiliki tingkat kepatuhan cukup terdapat 2 responden (16.7%) memiliki dukungan keluarga baik, dan 10 responden (83.3%) memiliki dukungan keluarga kurang. Sebanyak 4 responden (100.0%) memiliki tingkat kepatuhan kurang, semuanya (100.0%) memiliki dukungan keluarga yang kurang pula. Nilai Sig. (2-tailed) = 0.000 atau $p < 0,05$ yang berarti adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB. Koefisien korelasi 0.882 menunjukkan bahwa terdapat hubungan kuat dan arah dari hubungan kedua

variabel positif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sibua & Watung (2021) bahwa dukungan keluarga pada penelitian ini bahwa sebagian besar responden dengan dukungan keluarga Baik sebanyak 52,3% sedangkan dukungan keluarga kurang baik sebanyak 47,7%. Keluarga berperan dalam memotivasi dan mendukung anggota keluarganya yang menderita TB untuk berobat secara teratur. Adanya dukungan yang baik dapat mempengaruhi perilaku minum obat pasien sehingga proses pengobatan dapat berjalan secara teratur sampai pasien dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan walaupun masih ada juga anggota keluarga yang kurang atau bahkan tidak memperhatikan hal ini sehingga peran keluarga kurang dalam mendukung jalannya proses pengobatan (Sibua & Watung, 2021). Dukungan keluarga dalam hal ini adalah mendorong penderita untuk patuh minum obatnya, menunjukkan simpati dan kepedulian, serta tidak menghindari penderita dari penyakitnya (Sara & Suprayitno, 2019).

Opini peneliti yaitu dukungan keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam mendukung kepatuhan minum obat penderita TB. Selain berperan sebagai pendukung, keluarga juga berperan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) yang selanjutnya akan mengingatkan kepada penderita untuk terus minum obat sampai pengobatan tuntas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwiningrum et al (2021) didapatkan bahwa yang menjalani pengobatan ≤ 3 bulan ada 19 orang. Semakin lama pengobatan TB maka semakin berat tingkat stres penderita TB. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, di mana seseorang

dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Terapi untuk penyakit tuberkulosis membutuhkan waktu selama 6-8 bulan sehingga diperlukan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, maka dari itu, apabila penderita tidak patuh minum obat atau putus berobat, justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda terhadap obat anti tuberkulosis (Mustaqin, Suryawati & Priyanto, 2017).

Opini peneliti yaitu keluarga berperan dalam memotivasi dan mendukung anggota keluarganya yang menderita TB untuk berobat secara teratur. Adanya dukungan yang baik dapat mempengaruhi perilaku minum obat pasien sehingga proses pengobatan dapat berjalan secara teratur sampai pasien dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan.

5.2.5 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien TB

Hasil penelitian ini menunjukkan data dari 18 responden (100.0%) yang memiliki tingkat kepatuhan baik, terdapat 16 responden (88.9%) mendapatkan support peran petugas baik dan 2 responden (11.1%) mendapatkan support peran petugas kesehatan kurang. Sebanyak 12 responden (100.0%) memiliki tingkat kepatuhan cukup terdapat 6 responden (50.0%) mendapatkan support peran petugas baik, dan 6 responden (50.0%) mendapatkan support peran petugas kurang. Sebanyak 2 responden (50.0%) mendapatkan support peran petugas baik, dan 2 responden (50.0%) mendapatkan support peran petugas kurang. Nilai Sig. (2-tailed) = 0.016 atau $p < 0,05$ yang berarti adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB. Koefisien korelasi 0.410 menunjukkan bahwa terdapat hubungan kuat dan arah dari hubungan kedua variabel positif

Hal ini sejalan dengan penelitian Netty, et.al (2018) bahwa sebanyak 36 responden (81,8%) menyatakan peran petugas kesehatan dengan kategori baik dalam melaksanakan tugasnya dan sebanyak 8 responden (18,2%) menyatakan peran petugas kesehatan dengan kategori kurang dalam melaksanakan tugas pengobatan TB. Mengenai hasil analisa uji chi square diperoleh nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ pada tingkat kepercayaan 95% maka menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan tingkat kepatuhan minum obat TB BTA positif di wilayah kerja UPT. Puskesmas Martapura. Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Petugas kesehatan berperan dalam pengawas minum obat pasien dimana mengawasi pasien konsumsi obat secara teratur, dukungan dan pengawasan pada pasien untuk periksa sputum ulang pada waktu yang telah ditetapkan, mengedukasi pasien dan keluarga pasien jika memiliki gejala-gejala mencurigakan seperti TB untuk memeriksakan diri ke puskesmas ataupun pelayanan kesehatan terdekat (Wulandini et al., 2020).

Opini peneliti yaitu peran petugas kesehatan sangat dibutuhkan, untuk itu petugas kesehatan harus mampu memberikan kondisi yang dapat mempengaruhi perilaku positif pasien terhadap kesehatannya dengan sebagai komunikator, sebagai motivasi, sebagai fasilitator dan sebagai konselor. Petugas kesehatan perlu mengingatkan kembali kepada pasien untuk kapan pengambilan obat ulang, kapan pemeriksaan sputum kembali, maka dari itu pentingnya peran pengawas minum obat oleh petugas kesehatan.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

1. Pengumpulan data dengan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Tidak semua responden dapat menulis dan membaca dengan baik, hal tersebut membuat waktu pengisian kuesioner memanjang karena setiap pertanyaan harus dibacakan satu persatu secara perlahan dan menunggu setiap responden memahami pertanyaannya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis di Puskesmas Pacar Keling Surabaya, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan TB di Puskesmas Pacar Keling Surabaya sebagian besar dalam kategori baik.
2. Terdapat hubungan motivasi dengan kepatuhan pengobatan TB di Puskesmas Pacar Keling Surabaya sebagian besar dalam kategori baik.
3. Terdapat hubungan jarak tempuh rumah dengan kepatuhan pengobatan TB di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.
4. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.
5. Terdapat hubungan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan pengobatan TB di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi terkait faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya.

2. Bagi Responden

Tetap disiplin dan teratur dalam menjalani pengobatan dan minum OAT

sampai

dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan. Di harapkan pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan dapat meningkatkan pemahaman akan pentingnya kepatuhan minum OAT digunakan dalam upaya pencegahan resistensi obat.

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat memberikan saran kepada keluarga pasien untuk selalu mengawasi dalam keteraturan minum obat pada pasien TB. Memberikan penyuluhan berupa promosi kesehatan mengenai penyakit TB yang dapat disampaikan melalui media cetak maupun elektronik agar pasien dan keluarga lebih mengetahui mengenai penyakit TB. Membuat catatan harian untuk monitoring kepatuhan pengobatan pasien dan adanya *whatsapp reminder message* yang terkoneksi dengan kader sehingga pasien atau keluarga pasien dapat bergabung.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggali lebih lanjut mengenai pentingnya kepatuhan dalam meminum obat TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhanty, S., & Syarif, S. (2023). Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia Artikel Penelitian*, 7(1), 7–14.
- Agatha, A. A. L. C. P., & Bratadiredja, M. A. (2019). Review: Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Pengobatan Tbc Paru. *Farmaka*, 17(2), 385–389.
- Asriati, & Alifariki, L. O. (2019). Faktor Risiko Ketidapatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru Di Kota Kendari. *Jurnal Keperawatan Terapan (E-Journal)*, 05(02), 2442–6873.
- Budiman, & Riyanto, A. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian*. Salemba Medika.
- Dinkes Yogyakarta. (2018). *Pemberian Reward Untuk Motivasi Kesembuhan Bagi Penderita Tb Tahun 2018*.
- <https://Kesehatan.Jogjakota.Go.Id/Berita/Id/181/Pemberian-Reward-Untuk-Motivasi-Kesembuhan-Bagi-Penderita-Tb-Tahun-2018/>
<https://Kesehatan.Jogjakota.Go.Id/Berita/Id/181/Pemberian-Reward-Untuk-Motivasi-Kesembuhan-Bagi-Penderita-Tb-Tahun-2018/>
- Donsu, J. D. T. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Dwiningrum, R., Wulandari, R. Y., & Yunitasari, E. (2021). Hubungan pengetahuan Dan Lama Pengobatan Tb Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Klinik Harum Melati. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 209–214. <https://doi.org/10.30604/jika.v6i1.788>
- Dadang, A. M., Febriani, E., & Mamlukah, M. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Melakukan Pengobatan Secara Teratur Pada Anak Penderita Tuberkulosis Di Kota Tasikmalaya Tahun 2022. *Journal Of Health Research Science*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v2i02.565>
- Dwi Febryanto. (2020). Hubungan Motivasi Kesembuhan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa Di Rs Khusus Paru Respira Yogyakarta. *Stikes Bethesda*, 7823–7830. <https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/jurnalkesehatan/article/view/56/57>
- Hasina, S. N., Rahmawati, A., Faizah, I., Sari, R. Y., & Rohmawati, R. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti

- Tuberkulosis (Oat) Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 13(2), 453–462. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i2.908>
- Farida. (2020). Faktor Keberhasilan Pengobatan Multi Drug Resistance Tuberculosis (Mdr-Tb) Di Indonesia: Tinjauan Sistematis. *Journal Of Health Epidemiology And Communicable Diseases*, 6(1), 33–39. <https://doi.org/10.22435/jhecds.v6i1.3206>
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing.
- Husna, A. (2019). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Resilience Penderita Tb Paru Di Puskesmas Perak Timur Surabaya*. Universitas Hang Tuah.
- Indriyani, D. (2013). *Aplikasi Konsep Dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum Dengan Kematian Janin*. Ar-Ruzz Media.
- Jaelani, I. F., & Afiyanti, Y. (2021). Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Upt Puskesmas Karang Tengah Kota Tangerang Tahun 2020. *Jurnal Health Sains*, 2(1), 71–79.
- Kemendes RI. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. In 2019. Kemendes RI.
- Kenedyanti, E., & Sulistyorini, L. (2017). Analisis Mycobacterium Tuberculosis Dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 152–162. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.152-162>
- Kompri. (2016). *Motivasi Pembelajaran Perspektif Guru Dan Siswa*. Pt Remaja Rosdakarya.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.
- Mantovani, M. R., Ningsih, F., & Tambunan, L. N. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis. *Jurnal Surya Medika (Jsm)*, 7(2), 72–76. <https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xxx>
- Marta, Et Al. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Pada Pasien Tb Paru. *Majalah Farmaseutik*. 19(1). 24-29.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Rajawali Press.
- Meyrisca, M., Susanti, R., & Nurmainah. (2022). Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Dengan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Sungai Betung Bengkulu. *Jurnal*

Ilmu Kefarmasian, 3(2), 277–282.

- Mientarini, E. I., Sudarmanto, Y., & Hasan, M. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Fase Lanjutan Di Kecamatan Umbulsari Jember. *Jurnal Ikesma*, 14(1), 11–18.
- Misgiyanto, & Susilawati, D. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif*. Universitas Diponegoro.
- Mustaqin, Suryawati, Priyanto, H. (2017). The Relationship Between The Level Of Anti Tuberculosis Drugs Adherence With Depressive Symptoms In Patients With Pulmonary Tuberculosis In Rsudza Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Biomedis*, 2(4), 45–54. [Http://Www.Jim.Unsyiah.Ac.Id/Fkb/](http://Www.Jim.Unsyiah.Ac.Id/Fkb/)
- Nafisah, U., Setiyanto, R., Tyas Angganawati, R., Wigati, R., Wati, E., Indonusa Surakarta, P., Bogor Husada, S., Palembang, J., Tengah, J., Sholeh Iskandar No, J., Tanah Sereal, K., Bogor, K., & Barat, J. (2021). *Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis*. 5(2).
- Nopianti, Et Al. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja
- Puskesmas Cikembar Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Of Health Research Science*. 2(2). 67-75
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pt. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2016). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Pt Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pt Rineka Cipta.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc Dalam Berbagai Kasus*. Penerbit Mediacion.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th Ed.). Salemba Medika.
- Nur Fitria, C., & Mutia, A. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Puskesmas. *Jikk*, 7(1), 41–45.

- Pemerintah Kota Surabaya. (2023). *Warga Surabaya Bisa Dapatkan Pengobatan Tbc Secara Gratis Di Puskesmas Dan Rumah Sakit*. <https://www.surabaya.go.id/id/berita/73475/warga-surabaya-bisa-dapatkan-pengobatan-tbc-secara-gratis-di-puskesmas-dan-rumah-sakit>
- Rumah - Sakit. <https://www.surabaya.go.id/id/berita/73475/warga-surabaya-bisa-dapatkan-pengobatan-tbc-secara-gratis-di-puskesmas-dan-rumah-sakit>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2013). *Fundamentals Of Nursing: Fundamental Keperawatan*. Salemba Medika (Terjemahan).
- Puspasari, S. F. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Pustaka Baru Press.
- Ramadhani, S. (2017). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Mandiri Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017*. Universitas Jember.
- 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 Gajah Mada.
- Rosa, E. M. (2018). *Kepatuhan (Compliance)*. <https://mars.umy.ac.id/kepatuhan-compliance/>
- Sari, P. F. I. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker pada Wanita Di Kabupaten Bantul Tahun 2019*. Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta.
- Sara, M. S., & Suprayitno, E. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Umbulharjo Yogyakarta. *Unisa Yogyakarta*, 1(1), 1–10. http://digilib.unisayogya.ac.id/3968/1/Naskah_Publikasi.Pdf
- Sarwono, P. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Pt. Bina Pustaka.
- Sibua, S., & Watung, G. I. V. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Penderitatuberkulosis Di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 7(3), 1443–1450. <https://doi.org/10.37905/Aksara.7.3.1427-1434.2021>
- Sigalingging, I. N., Hidayat, W., & Tarigan, F. L. (2019). Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Riwayat Kontak Dan Kondisi Rumah Terhadap Kejadiantb Paru Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 3(3), 87–99.
- Suarli, S., & Bahtiar, Y. (2013). *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*. Erlangga.

- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Pt Alfabet.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Gaya Media.
- Ulfah, Et Al (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *The Indonesian Journal Of Infectious Diseases*. 4(1).
- Who. (2023). *Tbc*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Widianingrum, T. R. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tbc Di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Wulandari, Et Al. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tbc Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 5(1).
- Wulandini, P., Saputra, R., & Sartika, W. (2020). Hubungan Peran Pengawasan Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Tbc Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawang Kec. Tualang Kabupaten Siak. *Jurnal Kesehatan*, 3(3), 155–160. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/jkmmunhas/article/view/12218>

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Curriculum Vitte*

Nama : Anik Setyarini

Tempat, tanggal lahir : Trenggalek, 28 Januari 1976

Alamat : Jln Kedung Tarukan Baru, Gang 2C, No 6 Surabaya

Agama : Islam

Pendidikan Terakhir : S1 Keperawatan

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Wonoanti 1
2. SMPN Kampak
3. SPK Pemda Trenggalek
4. D3 Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Surabaya

Lampiran 2 *Motto* dan Persembahan

“Tidak Harus Jadi Hebat Untuk Memulai, Tetapi Harus Mulai Dulu Untuk Jadi Hebat”

Karya sederhana yang tersusun ini saya persembahkan kepada:

1. Allah Subhanahu Wa Ta’ala yang telah melimpahkan Rahmat serta kekuatan sehingga skripsi ini selesai dengan waktu yang tepat.
2. Suami dan anak-anak saya yang dengan penuh kasih sayang senantiasa mendoakan serta memberikan semangat dalam mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi S-1 Keperawatan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
3. Dr. Nuh Huda, S.kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku dosen pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan serta dukungan dalam penyusunan skripsi ini untuk menyelesaikan program pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Seluruh rekan dan teman sealmamater serta semua pihak yang turut membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Lampiran 3 *Information of Consent*

INFORMATION OF CONSENT

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Pacar Keling Surabaya”.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan memberikan manfaat bagi responden dalam meningkatkan kepatuhan minum obat.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika Saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Yang Menjelaskan,

Yang dijelaskan,

Anik Setyarini

NIM. 2212004

.....

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Anik Setyarini

NIM : 2212004

Yang berjudul “Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Pacar Keling Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya.
3. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
4. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Pacar Keling Surabaya”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, 2023

Peneliti,

Responden

Anik Setyarini

.....

NIM. 2212004

Lampiran 5 Lembar Kuesioner

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEPATUHAN
TERHADAP PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS PACAR
KELING SURABAYA**

Petunjuk Pengisian

1. Lembar diisi oleh responden
2. Berilah tanda cek list (√) pada kotak yang telah disediakan
4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
5. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

DATA DEMOGRAFI

No Responden : _____

Kepesertaan BPJS : _____

Usia : _____ Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan Laki-laki

Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa Swasta

**KUESIONER TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TB
(MMAS-8)**

Isilah tabel dibawah ini dengan memberi tanda centang (√) dalam salah satu opsi jawaban di sampingnya.

Keterangan:

1. Ya : bila pertanyaan tersebut sesuai dengan diri anda
2. Tidak : bila pertanyaan tersebut tidak sesuai dengan diri anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda terkadang lupa minum obat anti tuberkulosis?		
2	Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat anti tuberkulosis?		
3	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberitahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan?		
4	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti tuberculosi		
5	Apakah anda meminum obat anti tuberculosi anda kemarin?		
6	Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?		
7	Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?		
8	Seberapa sering anda kesulitan dalam mengingat untuk menggunakan semua obat? a. Tidak pernah lupa b. Sesekali (1 kali dalam seminggu) c. Kadang-kadang (2-3 kali seminggu) d. Biasanya (4-6 kali seminggu) e. Sepanjang waktu (7 kali dalam seminggu)		

Sumber: *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* (Nafisah et al., 2021)

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TB

Isilah tabel dibawah ini dengan memberi tanda centang (√) dalam salah satu opsi jawaban di sampingnya.

Keterangan:

1. Benar : bila pertanyaan tersebut sesuai dengan diri anda
2. Salah : bila pertanyaan tersebut tidak sesuai dengan diri anda

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 penyakit 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	Penyakit TB ini mudah proses penularannya karena bisa lewat udara misalnya bersin, batuk, air ludah, dll		
12	Kuman TB tidak hanya mengenai paru, tetapi dapat mengenai organ lain		
13	Penyakit TB hanya bisa disebabkan oleh kuman <i>Mycobacterium</i> saja		
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 makana yang bergizi		
18	Dengan mengkonsumsi minuman berakohol dapat memperparah penyakit TB		
19	Jika mengalami keluhan seperti sakit dada, sesak, batuk berdahak, demam, lemah, tidak nafsu makan merupakan gejala terkena TB		
20	Terinfeksi TB bisa diketahui dengan pemeriksaan sputum/dahak di laboratorium dan foto dada atau rontgen		

Sumber: Kuesioner Pengetahuan Paien TB (Widianingrum, 2017)

KUESIONER MOTIVASI PASIEN TB

Isilah tabel dibawah ini dengan memberi tanda centang (√) dalam salah satu opsi jawaban di sampingnya.

Keterangan:

1. SS : Sangat Setuju
2. S : Setuju
3. TS : Tidak Setuju
4. STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Minum obat secara terus menerus dengan membutuhkan waktu yang lama membuat saya merasa bosan dan malas untuk minum obat				
2	Kondisi saya menjadi lebih baik dengan minum obat secara teratur				
3	Saya merasa sudah sembuh apabila sudah tidak merasakan batuk				
4	Minum obat anti tuberkulosis berfungsi untuk meredakan batuk saja				
5	Memeriksa kesehatan secara rutin adalah hal yang penting				
6	Melakukan kunjungan ke puskesmas hanya bertujuan untuk mengambil obat apabila obat akan habis				
7	Apabila sudah tidak batuk maka minum obat dihentikan				
8	Penyakit TB adalah penyakit yang dapat disembuhkan				
9	Memeriksa kesehatan secara rutin adalah hal yang tetap perlu dilakukan walaupun sudah dinyatakan sembuh				
10	Efek samping dari obat membuat malas untuk minum obat				
11	Apabila sudah menjalankan program pengobatan secara rutin namun masih dinyatakan belum sembuh maka minum obat harus dihentikan				

12	Penyakit TB harus dihilangkan dari tubuh saya agar saya bisa sembuh				
13	Pengobatan TB apabila dijalankan secara rutin akan memberikan kesembuhan				
14	Pengobatan yang dilakukan selama ini tidak memberikan hasil apapun				
15	Saya merasa tidak nyaman minum obat setiap hari				
16	Saya menyadari bahwa untuk mencapai kesembuhan saya harus minum obat dengan rutin				
17	Minum obat secara rutin tidak hanya menyembuhkan tetapi juga meningkatkan kesehatan				
18	Saya tidak akan berhenti minum obat sesuai aturan sampai dokter menyatakan saya sembuh				
19	Setelah diberi penjelasan tentang lama pengobatan, saya tidak yakin kalau saya mampu berobat sampai 6 bulan				
20	Saya harus berusaha untuk makan makanan yang bergizi secara teratur agar membantu proses penyembuhan saya				

Sumber: Kuesioner Motivasi Pasien TB (Widianingrum, 2017)

KUESIONER JARAK

Berilah tanda silang (x) pada pilihan jawaban yang menurut anda benar.

No	Pertanyaan	Jawaban
Jarak ke pelayanan kesehatan		
1	Berapa jarak antara tempat tinggal saudara/i dengan fasilitas pelayanan kesehatan tempat saudara/i	a. < 1 km b. 1-5 km c. > 5 km
Waktu tempuh		
2	Berapa lama waktu yang dibutuhkan saudara/i untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan	a. <15 menit b. 15-30 menit c. > 30 menit
Kemudahan Transportasi		
3	Alat transportasi apa yang biasa digunakan menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan	a. Kendaraan bermotor b. Sepeda c. Tidak ada atau jalan kaki
4	Bagaimana kondisi jalan yang saudara/i lalui untuk pelayanan kesehatan	a. Baik, kondisi jalan mulus b. Baik, namun pada area tertentu jalan agak rusak c. Tidak baik, banyak yang rusak

Sumber: Akses pelayanan kesehatan (Ramadhani, 2017)

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA PASIEN TB

Isilah tabel dibawah ini dengan memberi tanda centang (√) dalam salah satu opsi jawaban di sampingnya.

Keterangan:

1. SS : Sangat Setuju
2. S : Setuju
3. N : Netral
4. TS : Tidak Setuju
5. STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	N	TS	STS
1	Ada orang istimewa yang ada saat saya membutuhkannya					
2	Ada orang istimewa yang bisa saya ajak berbagi suka dan duka					
3	Keluarga saya benar-benar berusaha untuk membantu saya					
4	Saya mendapatkan bantuan dan dukungan emosional yang saya butuhkan dari keluarga saya					
5	Saya memiliki orang istimewa yang merupakan sumber penghibur saya					
6	Kerabat saya sangat mencoba membantu saya					
7	Saya dapat mengandalkan kerabat saya ketika ada sesuatu yang salah					
8	Saya dapat berbicara tentang masalah saya pada keluarga saya					
9	Saya memiliki keluarga untuk berbagi suka dan duka					
10	Ada orang istimewa di dalam hidup saya yang peduli tentang perasaan saya					
11	Keluarga saya bersedia untuk membantu saya dalam membuat keputusan					
12	Saya dapat membicarakan masalah saya dengan kerabat saya					

Sumber: MPSS (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*) (Husna, 2019).

KUESIONER PERAN PETUGAS KESEHATAN

Isilah tabel dibawah ini dengan memberi tanda centang (√) dalam salah satu opsi jawaban di sampingnya.

Keterangan:

1. SS : Sangat Sering
2. S : Sering
3. J : Jarang
4. TP : Tidak Pernah

No	Pertanyaan	SS	S	J	TP
1	Petugas kesehatan memberikan informasi mengenai pemeriksaan TB paru				
2	Petugas kesehatan mendengarkan dengan baik ketakutan saya mengenai pemeriksaan TB paru				
3	Saya tidak pernah berdiskusi dengan petugas kesehatan mengenai pemeriksaan TB paru				
4	Petugas kesehatan mengingatkan saya atau keluarga untuk rutin mengkonsumsi obat jangan sampai putus obat				
5	Petugas kesehatan meyakinkan saya bahwa pengobatan TB paru penting untuk saya				
6	Petugas kesehatan melayani dengan baik dalam pengambilan obat ataupun pengobatannya di puskesmas				
7	Saya merasa kurang puas dengan jawaban petugas kesehatan ketika saya bertanya tentang pemeriksaan atau pengobatan TB paru				
8	Petugas kesehatan menjelaskan secara rinci mengenai pemeriksaan TB paru sehingga saya tidak merasa takut melakukan pemeriksaan				
9	Petugas kesehatan bersikap cuek ketika saya mengutarakan ketakutan saya melakukan pemeriksaan TB paru				
10	Petugas kesehatan mendengarkan dengan sabar ketika saya mengutarakan kekhawatiran saya mengenai pemeriksaan TB paru				
11	Petugas kesehatan memberikan penyuluhan secara rutin tentang pemeriksaan TB paru				

12	Petugas kesehatan tidak menjelaskan tentang manfaat dari pemeriksaan TB paru				
----	--	--	--	--	--

Sumber: Peran Petugas Kesehatan (Sari, 2019)

Lampiran 6 Surat Persetujuan Etik



PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gading No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/135/XI/2023/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Anik Setyarini
Principal In Investigator

Peneliti lain :
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis
di Puskesmas Pacar Keling Surabaya"

*"Factors Affecting the Level of Compliance with Treatment Tuberculosis
At Pacar Keling Community Health Center, Surabaya"*

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persunsion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Couseat, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 November 2023 sampai dengan tanggal 30 November 2024.

The declaration of ethics applies during the period November 30, 2023 until November 30, 2024.


Ketua KEP
Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 7 Permohonan Ijin Studi Pendahuluan



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gading No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 26 Juni 2023

Nomor : B / 049, Rpl.Reg/ VII/ 2023 / S1KEP
Klasifikasi : BIASA
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Yth. **Kepada**
Kepala Bakesbangpol Prov. Jatim
Jl. Putat Indah No. 1
Sukomanunggal
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol Linmas Prov. Jawa Timur berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Studi Pendahuluan di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Anik Setyarini
NIM : 2212004
Judul penelitian : Faktor -faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Pacarkeling
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 26 Juni 2023
Kaprosdi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
5. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Yan Terpadu Satu Pintu Sby
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sby
7. Kepala UPTD Puskesmas Pacarkeling Sby
8. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



Surabaya, 26 Juni 2023

Nomor : B/ 049.RPL.I/VII/2023/S1KEP
Klasifikasi : BIASA
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Yth. **Kepada**
Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Surabaya
Jl. Tunjungan No. 1-3 (Mall
Pelayanan Publik)
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Studi Pendahuluan di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Anik Setyarini
NIM : 2212004
Judul penelitian : Faktor -faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Pacarkeling
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 26 Juni 2023
Kaprod S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
5. Kepala Dinas Bakesbangpol Linmas Prov. Jatim
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sby
7. Kepala UPTD Puskesmas Pacarkeling Sby
8. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gading No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 26 Juni 2023

Nomor : B/049.RPL.2/VI/2023/S1KEP
Klasifikasi : BIASA
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Yth. **Kepada**
Dinas Kesehatan Kota Surabaya
Jl. Raya Jemursari No. 197
Sidoarjo Kec. Wonocolo
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Studi Pendahuluan di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Anik Setyarini
NIM : 2212004
Judul penelitian : Faktor -faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tubekulosis di Puskesmas Pacarkeling
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 26 Juni 2023
Kaprod S1 Keperawatan


Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Yan Terpadu Satu Pintu Sby
5. Kepala UPTD Puskesmas Pacarkeling Sby
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



Surabaya, 26 Juni 2023

Nomor : B / 049.RPL.S / VI / 2023/ S1KEP
Klasifikasi : BIASA
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Yth. **Kepada**
Kepala UPTD Puskesmas Pacarkeling
Jl. Jolotundo Baru III No. 16
Tambaksari
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala UPTD Puskesmas Pacarkeling Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Studi Pendahuluan di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Anik Setyarini
NIM : 2212004
Judul penelitian : Faktor -faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Pacarkeling
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 26 Juni 2023
Kaprod S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

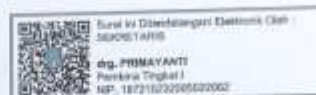
Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Yan Terpadu Satu Pintu Sby
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sby
6. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/pemelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ini akan dicabut/diakir kembali apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut, harap Saudara memfasilitasi dengan memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Dankian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.



Tembusan:
Yth. Kaprod SI Keperawatan STIKES Mang Tuh Surabaya



- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan prosedur elektronik yang ditetapkan B2C
- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Lampiran 9 Permohonan Ijin Data Penelitian



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 20 November 2023

Nomor : B / 037. Rpl. Regi / XI / 2023 / S1KEP
Klasifikasi : BIASA,
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Kepada
Yth. **Kepala Bakesbangpol Prov. Jatim**
Jl. Putat Indah No. 1
Sukomanunggal
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol Linmas Prov. Jawa Timur berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Anik Setyarini
NIM : 2212004
Judul penelitian : Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tubekulosis di Puskesmas Pacar Keling Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 20 November 2023
Kaprosdi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
5. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Yan Terpadu Satu Pintu Sby
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sby
7. Kepala UPTD Puskesmas Pacarkeling Sby
8. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



Surabaya, 20 November 2023

Nomor : B / 037.RPL.1/ XII/ 2023/ S1KEP
Klasifikasi : BIASA
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Yth. **Kepada**
Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Surabaya
Jl. Tunjungan No. 1-3 (Mall
Pelayanan Publik)
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Anik Setyarini
NIM : 2212004
Judul penelitian : Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Pacar Keling Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 20 November 2023
Kaprod S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
5. Kepala Dinas Bakesbangpol Linmas Prov. Jatim
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sby
7. Kepala UPTD Puskesmas Pacarkeling Sby
8. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 20 November 2023

Nomor : B / 037. RPL.2/ XI/ 2023/ S1KEP
Klasifikasi : BIASA
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Yth. **Kepada**
Dinas Kesehatan Kota Surabaya
Jl. Raya Jemursari No. 197
Sidosermo Kec.Wonocolo
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Anik Setyarini
NIM : 2212004
Judul penelitian : Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Pacar Keling Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 20 November 2023
Kaprod S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Yan Terpadu Satu Pintu Sby
5. Kepala UPTD Puskesmas Pacarkeling Sby
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



Surabaya, 20 November 2023

Nomor : B / 037.RPL.3 / XI/ 2023/ S1KEP
Klasifikasi : BIASA
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Yth. **Kepada**
Kepala UPTD Puskesmas Pacarkeling
Jl. Jolotundo Baru III No. 16
Tambaksari
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon Kepada Kepala UPTD Puskesmas Pacarkeling Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Anik Setyarini
NIM : 2212004
Judul penelitian : Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Pacar Keling Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 20 November 2023
Kaprosdi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Yan Terpadu Satu Pintu Sby
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sby
6. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 10 Uji SPSS

DATA UMUM

Kepesertaan_BPJS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Iya	34	100.0	100.0	100.0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	41-50 Tahun	9	26.5	26.5	26.5
	51-60 Tahun	8	23.5	23.5	50.0
	31-40 Tahun	7	20.6	20.6	70.6
	21-30 Tahun	6	17.6	17.6	88.2
	10-20 Tahun	4	11.8	11.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	22	64.7	64.7	64.7
	Laki-laki	12	35.3	35.3	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	20	58.8	58.8	58.8
	Swasta	7	20.6	20.6	79.4
	Pelaja/Mahasiswa	5	14.7	14.7	94.1
	PNS	2	5.9	5.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	18	52.9	52.9	52.9
	Perguruan Tinggi	9	26.5	26.5	79.4
	SMP	7	20.6	20.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Penghasilan_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> Rp 2.000.000	27	79.4	79.4	79.4
	Rp 1.000.000- Rp 2.000.000	7	20.6	20.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Status_Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	26	76.5	76.5	76.5
	Belum Menikah	5	14.7	14.7	91.2
	Janda/Duda	3	8.8	8.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Lama_Menderita_TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 Bulan	7	20.6	20.6	20.6
	3 Bulan	7	20.6	20.6	41.2
	4 Bulan	7	20.6	20.6	61.8
	1 Bulan	5	14.7	14.7	76.5
	5 Bulan	4	11.8	11.8	88.2
	6 Bulan	4	11.8	11.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Pernah_Diberi_Penyuluhan_TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Iya	34	100.0	100.0	100.0

DATA KHUSUS

Tingkat_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	50.0	50.0	50.0
	Cukup	13	38.2	38.2	88.2
	Kurang	4	11.8	11.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	47.1	47.1	47.1
	Cukup	15	44.1	44.1	91.2
	Kurang	3	8.8	8.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jarak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 km	11	32.4	32.4	32.4
	1-5 km	8	23.5	23.5	55.9
	> 5 km	15	44.1	44.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Dukungan_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	58.8	58.8	58.8
	Kurang	14	41.2	41.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Peran_Petugas_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	70.6	70.6	70.6
	Cukup	10	29.4	29.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Tingkat_Kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	18	52.9	52.9	52.9
Cukup	12	35.3	35.3	88.2
Kurang	4	11.8	11.8	100.0
Total	34	100.0	100.0	

KORELASI

Correlations

			Tingkat_Kepatuhan	Peran_Petugas_Kesehatan	Tingkat_Pengetahuan	Motivasi	Jarak	Dukungan_Keluarga
Spearman's rho	Tingkat_Kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	.410*	.790**	.477**	.881**	.882**
		Sig. (2-tailed)		.016	.000	.004	.000	.000
		N	34	34	34	34	34	34
	Peran_Petugas_Kesehatan	Correlation Coefficient	.410*	1.000	.378*	.446**	.427**	.509**
		Sig. (2-tailed)	.016		.027	.008	.012	.002
		N	34	34	34	34	34	34
	Tingkat_Pengetahuan	Correlation Coefficient	.790**	.378*	1.000	.429**	.756**	.640**
		Sig. (2-tailed)	.000	.027		.011	.000	.000
		N	34	34	34	34	34	34
	Motivasi	Correlation Coefficient	.477**	.446**	.429**	1.000	.644**	.378*
		Sig. (2-tailed)	.004	.008	.011		.009	.027
		N	34	34	34	34	34	34
	Jarak	Correlation Coefficient	.881**	.427**	.756**	.444**	1.000	.794**
		Sig. (2-tailed)	.000	.012	.000	.009		.000
		N	34	34	34	34	34	34
	Dukungan_Keluarga	Correlation Coefficient	.882**	.509**	.640**	.378*	.794**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	.027	.000	
		N	34	34	34	34	34	34

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

TABULASI

Tingkat_Kepatuhan * Tingkat_Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat_Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Tingkat_Kepatuhan	Baik	Count	15	3	0	18
		% within Tingkat_Kepatuhan	83.3%	16.7%	0.0%	100.0%
	Cukup	Count	2	10	0	12
	% within Tingkat_Kepatuhan	16.7%	83.3%	0.0%	100.0%	
	Kurang	Count	0	0	4	4
	% within Tingkat_Kepatuhan	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
Total	Count	17	13	4	34	
	% within Tingkat_Kepatuhan	50.0%	38.2%	11.8%	100.0%	

Tingkat_Kepatuhan * Motivasi Crosstabulation

			Motivasi			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Tingkat_Kepatuhan	Baik	Count % within Tingkat_Kepatuhan	12 66.7%	6 33.3%	0 0.0%	18 100.0%
	Cukup	Count % within Tingkat_Kepatuhan	3 25.0%	8 66.7%	1 8.3%	12 100.0%
	Kurang	Count % within Tingkat_Kepatuhan	1 25.0%	1 25.0%	2 50.0%	4 100.0%
Total		Count % within Tingkat_Kepatuhan	16 47.1%	15 44.1%	3 8.8%	34 100.0%

Tingkat_Kepatuhan * Jarak Crosstabulation

			Jarak			Total
			< 1 km	1-5 km	> 5 km	
Tingkat_Kepatuhan	Baik	Count % within Tingkat_Kepatuhan	11 61.1%	7 38.9%	0 0.0%	18 100.0%
	Cukup	Count % within Tingkat_Kepatuhan	0 0.0%	1 8.3%	11 91.7%	12 100.0%
	Kurang	Count % within Tingkat_Kepatuhan	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%	4 100.0%
Total		Count % within Tingkat_Kepatuhan	11 32.4%	8 23.5%	15 44.1%	34 100.0%

Tingkat_Kepatuhan ^ Dukungan_Keluarga Crosstabulation

			Dukungan_Keluarga		Total
			Baik	Kurang	
Tingkat_Kepatuhan	Baik	Count	18	0	18
		% within Tingkat_Kepatuhan	100.0%	0.0%	100.0%
	Cukup	Count	2	10	12
		% within Tingkat_Kepatuhan	16.7%	83.3%	100.0%
	Kurang	Count	0	4	4
		% within Tingkat_Kepatuhan	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	20	14	34
		% within Tingkat_Kepatuhan	58.8%	41.2%	100.0%

Tingkat_Kepatuhan ^ Peran_Petugas_Kesehatan Crosstabulation

			Peran_Petugas_Kesehatan		Total
			Baik	Cukup	
Tingkat_Kepatuhan	Baik	Count	16	2	18
		% within Tingkat_Kepatuhan	88.9%	11.1%	100.0%
	Cukup	Count	6	6	12
		% within Tingkat_Kepatuhan	50.0%	50.0%	100.0%
	Kurang	Count	2	2	4
		% within Tingkat_Kepatuhan	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	24	10	34
		% within Tingkat_Kepatuhan	70.6%	29.4%	100.0%