



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN  
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA  
PASIEN *TUBERCULOSIS* PARU YANG MENGALAMI  
RESISTEN OBAT DI RSI JAKARTA  
CEMPAKA PUTIH**

**SKRIPSI**

**TUFFAHATI**

**2114201044**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**

**JAKARTA**

**FEBRUARI 2025**



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN  
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA  
PASIEN *TUBERCULOSIS* PARU YANG MENGALAMI  
RESISTEN OBAT DI RSI JAKARTA  
CEMPAKA PUTIH**

**SKRIPSI**

**TUFFAHATI**

**2114201044**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**

**JAKARTA**

**FEBRUARI 2025**

## **PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Tuffahati  
NIM : 2114201044  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Angkatan : 1 (Satu)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

### **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU YANG MENGALAMI RESISTEN OBAT DI RSI JAKARTA CEMPAKA PUTIH**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Jakarta, 03 Februari 2025

Yang menyatakan,



Tuffahati

2114201044

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN  
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA  
PASIEN *TUBERCULOSIS* PARU YANG MENGALAMI  
RESISTEN OBAT DI RSI JAKARTA  
CEMPAKA PUTIH**

**SKRIPSI**

**TUFFAHATI**

**2114201044**

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian sidang hasil skripsi  
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan  
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 03 Februari 2025

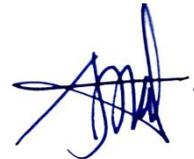
Pembimbing I



Ns. Astrid, M.Kep.,Sp.Kep.M.B

NIDK 8818740017

Pembimbing II



Ns. Ana Khumaeroh, M. Kep

NIDN 0301049501

## HALAMAN PENGESAHAN

Disertasi ini diajukan oleh :

Nama : Tuffahati

NIM : 2114201044

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan

Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien

Tuberculosis Paru Yang Mengalami Resistan Obat Di

RSI Jakarta Cempaka Putih

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji**

1. Ketua Penguji

Ns. Astrid, M. Kep., Sp. Kep. M.B  
NIDK. 8818740017



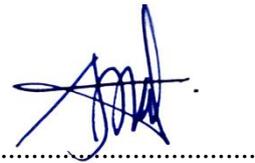
2. Penguji I

Ns. Teti Hayati, M.M., M. Kep  
NIDN. 0306066204



3. Penguji II

Ns. Ana Khumaeroh, M. Kep  
NIDN. 0301049501



Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S. Kp., S.H., M.A.R.S

NIDK 8995220021

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Tuffahati  
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 15 Mei 1999  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Tanjung Lengkong  
RT01/07, No.32 Jakarta Timur  
13330



Riwayat Pendidikan :

1. TK Al - Barokah
2. SDS Krishna
3. SMP Negeri 36 Jakarta
4. SMA Muhammadiyah 4 Jakarta

Prestasi :

1. Juara 1 Lomba Line Dance Universitas Gajah Mada
2. Juara 1 Lomba Badminton Ganda Putri Dies Natalies STIKes RSPAD

GATOT SOEBROTO Ke - 2

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian ini dan penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberculosis* Paru yang Mengalami Resistensi Obat di RS Islam Jakarta Cempaka Putih". Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Didin Syaefudin, S.Kp.,S.H.,M.A.R.S selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Bapak Memed Sena Setiawan, S.Kp., M. Pd., MM selaku Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
3. Bapak Ns. Imam Subianto, S. Kep., M. Kep. MB selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.

4. Bapak Ns. Astrid, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku pembimbing yang telah memberikan waktunya untuk bimbingan dan pendampingan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi.
5. Ibu Ns. Ana Khumaeroh, M. Kep. selaku pembimbing yang telah memberikan waktunya untuk bimbingan dan pendampingan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi.
6. Ibu Ns. Teti Hayati M.M. Kep. selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi.
7. Bapak M. Amin Thalib dan Ibu Sapti Satriyana selaku orang tua penulis yang telah mendidik dan membesarkan hingga saat ini dengan usaha, doa, serta dukungan baik secara moril maupun materil selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan Program Studi S1 Keperawatan.
8. Kakak Salsabila Nadira dan keponakan saya Khawla yang telah mengertikan kondisi penulis untuk menyelesaikan penyusunan skripsi sehingga dapat menyelesaikan Pendidikan Program Studi S1 Keperawatan.
9. Mas Yogie Dimas Orlando, Welmiyona Lohy, Shafa Annastasya Saputri Dewi, Steviani Imaculata Patty, Fachryal Aufa Falah, Rossa Monthisca Helviza, Prima Trendy selaku sahabat yang telah berjuang bersama dan saling memberikan dukungan satu sama lain dalam bertukar pikiran serta menjadikan lingkungan persahabatan yang baik, sehat, dan positif.
10. Mas Alif Ruby DP dengan NIM 2114201004 yang telah menemani dan membantu penulis dalam penyelesaian penulisan skripsi ini dan menjadi teman yang membawa hal – hal positif serta suport sehingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan Program Studi S1 Keperawatan.

11. Kepada teman – teman sekelas yang telah memberikan dukungan untuk penyusunan skripsi.
12. Kepada teman – teman *Die Erste Generation* yang telah memberikan dukungan untuk penyusunan skripsi.
13. Kepada diri saya sendiri yang telah sabar, kuat, dan berjuang sejauh ini serta tidak pernah putus asa. Terimakasih sudah selalu ingin berusaha semaksimal mungkin untuk menyelesaikan ini semua.

Semoga Allah SWT. Membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 03 Februari 2025

Tuffahati

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Tuffahati  
NIM : 2114201044  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Jeni Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

### **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU YANG MENGALAMI RESISTEN OBAT DI RSI JAKARTA CEMPAKA PUTIH**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta  
Pada tanggal : 03 Februari 2025  
Yang Menyatakan

Tuffahati

## ABSTRAK

Nama : Tuffahati  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Yang Mengalami Resistan Obat di RSI Jakarta Cempaka Putih

*Tuberculosis* resisten obat atau yang biasa disebut TB – RO disebabkan oleh pengobatan pasien TB yang tidak adekuat ataupun penularan dari pasien TB – RO itu sendiri. Pada penderita TB – RO dianjurkan mengkonsumsi obat selama 18 – 24 bulan. Pengobatan harus didukung oleh pengetahuan dan dukungan keluarga yang baik agar pengobatan berjalan dengan baik dan tuntas. Pada penderita yang putus obat sepihak dapat menjadi resisten obat, dan akan membuat bertambahnya waktu pengobatan. Oleh sebab itu tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga sangat penting untuk kepatuhan dalam minum OAT. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB - RO di RSIJ Cempaka Putih. **Desain penelitian** menggunakan *cross sectional* dengan pengambilan sample secara *total sampling* dengan jumlah 43 orang. **Data dianalisa** menggunakan uji *Spearman rank*. Hasil menunjukkan sebanyak 22 responden (51,2%) memiliki tingkat pengetahuan sedang, 22 responden (51,2%) memiliki dukungan keluarga baik, dan 24 responden (55,8%) memiliki kepatuhan minum obat yang patuh, berdasarkan nilai  $p$   $0,000 < 0,05$  yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat dengan nilai korelasi  $r$  didapatkan sebesar 0,495 yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi cukup. Pada variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat didapat nilai  $p$   $0,000 < 0,05$  yang menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan nilai korelasi  $r$  didapatkan sebesar 0,536 yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi cukup. **Simpulan** didapatkan adanya hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* resisten obat di RSIJ Cempaka Putih.

Kata Kunci : *Tuberculosis* resisten obat, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, kepatuhan minum obat ,RSI Jakarta Cempaka Putih

## ABSTRACT

Name : Tuffahati  
Program Study : Sarjana Keperawatan  
Title : Relationship Between Level of Knowledge and Family Support with Compliance in Taking Medication in Pulmonary Tuberculosis Patients Who Experience Drug Resistance at RSI Jakarta Cempaka Putih

Drug-resistant tuberculosis or commonly called TB-RO is caused by inadequate treatment of TB patients or transmission from TB-RO patients themselves. TB-RO patients are advised to take medication for 18-24 months. Treatment must be supported by good knowledge and family support so that treatment runs well and is complete. Patients who unilaterally stop taking medication can become drug resistant, and will increase the treatment time. Therefore, the level of knowledge and family support is very important for compliance in taking OAT. The purpose of this study was to determine whether there was a relationship between the level of knowledge and family support with compliance in taking medication in TB-RO patients at RSIJ Cempaka Putih. The study design used cross-sectional with total sampling of 43 people. Data were analyzed using the Spearman rank test. The results showed that 22 respondents (51.2%) had a moderate level of knowledge, 22 respondents (51.2%) had good family support, and 24 respondents (55.8%) had good medication adherence, based on a p value of  $0.000 < 0.05$  which indicates that there is a relationship between the level of knowledge and medication adherence with a correlation value of r obtained at 0.495 which indicates a positive correlation with sufficient correlation strength. In the variable of family support with medication adherence, a p value of  $0.000 < 0.05$  was obtained which indicates a relationship between family support and medication adherence with a correlation value of r obtained at 0.536 which indicates a positive correlation with sufficient correlation strength. **The conclusion** is that there is a relationship between the level of knowledge and family support with medication adherence in drug-resistant tuberculosis patients at RSIJ Cempaka Putih.

Keywords: Drug-resistant Tuberculosis, level of knowledge, family support, medication adherence, RSI Jakarta Cempaka Putih

## DAFTAR ISI

### Contents

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT .....	xi
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR BAGAN .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II .....	8
LANDASAN TEORI.....	8
A. Tinjauan Pustaka .....	8
1. Konsep Dasar Penyakit <i>Tuberculosis</i> Paru .....	8
2. Konsep Teori <i>Tuberculosis</i> Paru Resisten Obat.....	16
3. Konsep Tingkat Pengetahuan .....	19
4. Konsep Teori Dukungan Keluarga.....	28
5. Konsep Teori Kepatuhan Minum Obat.....	30
B. State Of Art.....	32
C. Kerangka Teori .....	33
D. Kerangka Konsep.....	34
BAB III.....	35

<b>METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>35</b>
<b>A. Rancangan Penelitian .....</b>	<b>35</b>
<b>B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan .....</b>	<b>35</b>
<b>C. Populasi dan Sampel.....</b>	<b>35</b>
<b>D. Variabel Penelitian .....</b>	<b>36</b>
<b>E. Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>36</b>
<b>F. Definisi Konseptuan dan Operasional.....</b>	<b>36</b>
<b>G. Pengumpulan Data.....</b>	<b>38</b>
<b>H. Etika Penelitian .....</b>	<b>46</b>
<b>I. Analisis Data.....</b>	<b>47</b>
<b>J. Alur Penelitian .....</b>	<b>49</b>
<b>BAB IV .....</b>	<b>50</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN .....</b>	<b>50</b>
<b>A. Analisis Univariat dan Bivariat .....</b>	<b>50</b>
<b>B. Pembahasan.....</b>	<b>54</b>
<b>BAB V.....</b>	<b>69</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>69</b>
<b>A. Kesimpulan.....</b>	<b>69</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>70</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>72</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Durasi pemberian obat pada panduan pengobatan TB – RO jangka pendek .....	18
Tabel 2.2. Durasi pengobatan TB – RO jangka panjang .....	18
Tabel 3.1. Kisi – Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Pasien TB.....	40
Tabel 3.2. Kisi – Kisi Kuesioner Dukungan Keluarga .....	40
Tabel 3.3. Kisi – Kisi Kuesioner Kepatuhan Minum Obat.....	41
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tuberculosis Paru Yang Mengalami Resistensi Obat Di RSIJ Cempaka Putih pada bulan Desember .....	49
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Independen dan Dependen di RSIJ Cempaka Putih, bulan Desember.....	51
Tabel 4.3. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada pasien Tuberculosis Paru yang Mengalami Resistensi Obat.....	52
Tabel 4.4. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru yang Mengalami Resistensi Obat .....	52

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	21
Bagan 2.2. Cara Ilmiah Memperoleh Pengetahuan .....	24
Bagan 2.3. Kerangka Teori.....	34
Bagan 2.4. Kerangka Konsep .....	35

## **DAFTAR LAMPIRAN**

**Lampiran 1. Kartu Bimbingan**

**Lampiran 2. Permohonan Studi Pendahuluan**

**Lampiran 3. Izin Studi Pendahuluan**

**Lampiran 4. Surat Layak Etik**

**Lampiran 5. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek**

**Lampiran 6. Lembar Persetujuan Sebagai Responden**

**Lampiran 7. Lembar Kuesioner Data Demografi**

**Lampiran 8. Lembar Kuesioner Tingkat Pengetahuan**

**Lampiran 9. Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga**

**Lampiran 10. Lembar Kuesioner Kepatuhan Minum Obat**

**Lampiran 11. SPSS Uji Univariat dan Uji Bivariat**

**Lampiran 12. Dokumentasi**

**Lampiran 13. Uji Plagiarisme**

**Lampiran 14. Manuskrip**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Di dunia terdapat beberapa penyakit menular, salah satunya adalah *tuberculosis*. *Tuberculosis* paru merupakan penyakit menular yang terjadi ketika penderita tuberkulosis hasil BTA positif bicara, bersin, ataupun batuk dan secara tidak langsung mengeluarkan percikan di udara dan terdapat kurang lebih 3000 percikan dahak yang mengandung bakteri tersebut dan menularkan orang yang berada disekitas penderita *tuberculosis* paru. Tuberculosis paru atau sering disebut sebagai TB paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (*M. Tuberculosis*) (Pramudya & Netra Wirakhmi, 2023).

Dalam jaringan tubuh, bakteri *tuberculosis* memiliki sifat aerobik yang membutuhkan oksigen dalam metabolisme. Sifat ini menunjukkan bahwa bakteri menyukai jaringan kaya akan oksigen, sehingga paru menjadi tempat yang baik untuk mendukung pertumbuhan bakteri *M. tuberculosis* (Iyah, 2021). Tingginya kasus TB paru yang berisiko meningkatkan penularan yang luas terhadap orang lain sehingga pemerintah mengeluarkan kebijakan pengadaan obat anti *tuberculosis*.

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan masa terapi pengobatan selama enam bulan berturut – turut tanpa henti atau terputus. Bila pengobatan tidak teratur atau terputus maka dapat menyebabkan kuman TB menjadi resisten dan mempengaruhi lamanya pengobatan (Karuma et al., 2021). Dari tingginya kasus TB paru salah satunya dikarenakan kepatuhan minum obat yang rendah dikarenakan kurangnya pengetahuan

mengenai penyakit maupun anjuran minum obat.

Pada umumnya seseorang mendapatkan suatu pengetahuan merupakan hasil dari upaya yang dilakukan dalam mencari suatu masalah atau kebenaran yang akan dihadapi (Darsini et al., 2019). Pada pasien TB kurangnya pengetahuan dalam mengkonsumsi obat sesuai anjuran dapat mengakibatkan terputusnya dosis obat yang seharusnya. Pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat pada pasien dan harus di cegah dengan edukasi yang tepat dari petugas kesehatan.

Selain itu, dalam kepatuhan minum obat kurangnya dukungan keluarga menjadi salah satu penyebab ketidakpatuhan menjadi tinggi. Keluarga menjadi peran penting dalam keberhasilan pengobatan pasien untuk menentukan keyakinan, motivasi pasien dan nilai kesehatan (Siallagan et al., 2023). Waktu yang lama, rendahnya kepatuhan minum obat, tidak teraturnya jadwal minum obat, dan efek samping pada mengkonsumsi obat anti *tuberculosis*. Dukungan keluarga salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat (Alhaq & Indawati, 2024).

Kepatuhan minum obat adalah obat yang dikonsumsi sesuai dengan dosis dan anjuran medis pada pasien TB. Pengehentian minum obat sepihak akan menyebabkan bakteri menjadi resisten dan pengobatan menjadi lama dan cenderung membuat pasien TB tidak patuh pada minum obat (D. J. Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization*, tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksius. Secara global diperkirakan 10.6

juta (range 9,8-11,3 juta) orang sakit TBC; 1,4 juta (range 1,3-1,5 juta) kematian akibat TBC termasuk HIV-negatif dan 187.000 kematian (range 158.000–218.000) termasuk HIV-positif. Secara geografis kasus TBC terbanyak di Southeast Asia (45,6%), Afrika (23,3%) dan Western Pacific (17,8%), dan yang terkecil di Eastern Mediterranean (8,1%), The Americas (2,9%) dan Eropa (2,2%). Terdapat 10 negara menyumbang dua sepertiga dari total kasus TBC; India (27,9%), Indonesia (9,2%), China (7,4%), Philippines (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), Democratic Republic of the Congo (2,9%), South Africa (2,9%) dan Myanmar (1,8%). Target global dan milestone untuk penurunan insiden TBC dan kematian TBC telah ditetapkan sebagai bagian dari SDGs dan End TBC Strategi TBC pada akhir tahun 2030; yaitu penurunan 90% kematian TBC dan 80% penurunan insiden TBC (kasus baru dan kambuh per 100.000 penduduk per tahun) antara 2015 dan 2030 (World Health Organization, 2024).

Berdasarkan data insiden TBC di Indonesia sebesar 969.000 kasus per tahun terdapat notifikasi kasus pada tahun 2022 sebesar 724.309 kasus (75%); atau masih terdapat 25% yang belum ternotifikasi; baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak dilaporkan. Estimasi kasus TBC MDR/RR tahun 2021 sebesar 28.000 atau 10 per 100.000; bila dibandingkan dengan tahun 2020 terdapat peningkatan sebesar 17% dari 24,000 dan rate per 100.000 penduduk sebesar 15%; Penemuan kasus *tuberculosis* paru resisten obat sebesar 12.531 dengan cakupan 51% (D. J. P. dan P. Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023).

Menurut Pomalango & Arsyad, (2024) *tuberculosis* paru resisten obat merupakan masalah terbesar dalam pencegahan dan pemberantasan TB didunia. Secara global pada tahun 2019, di perkirakan 3,3 % dari pasien TB baru dan 17,7 % dari pasien TB yang pernah diobati merupakan pasien TB resisten obat. TB – RO tidak mempunyai gejala yang khas, maka dapat menurlarkan penyakitnya sebelum penderita menjadi sakit. Bebrapa studi telah menunjukkan terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan kejadian TB – RO selain faktor pengelolaan TB yang tidak adekuat, faktor pengetahuan juga merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan peningkatan kasus TB – RO.

Hasil penelitian yang dilakukan (Pomalango & Arsyad, 2024) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pada pasien TB – RO adanya pasien yang belum mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang serta ketidakpatuhan minum obat. Hasil penelitian (Karuma et al., 2021) menunjukkan tidak memiliki korelasi yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TBC).

*Tuberculosis* paru atau TBC disebabkan oleh bakteri *mycobacterium* biasanya menyerang paru – paru, pada penderita *tuberculosis* paru dianjurkan mengkonsumsi obat selama 6 bulan. Lamanya pengobatan harus didukung oleh pengetahuan dan dukungan keluarga yang baik agar pengobatan berjalan dengan baik dan tuntas. Pada penderita yang putus obat sepihak dapat menjadi resitan obat, dan akan membuat bertambahnya waktu pengobatan. Oleh sebab itu tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga sangat penting untuk kepatuhan dalam minum OAT.

Dapat dilihat dari pernyataan penelitian terdahulu bahwa terdapat kesenjangan hasil adanya ketidakpastian tentang sejauh mana pengetahuan berperan dalam kepatuhan minum obat pada pasien TB. Dan pada karakteristik responden yang dituju pada pasien *tuberculosis*, maka saya akan mengeksplorasi pada pasien *tuberculosis* resisten obat dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberculosis* Paru Yang Mengalami Resistensi Obat di RSI Jakarta Cempaka Putih".

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah saya lakukan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih pada 18 November 2024 melaporkan terdapat 50 kasus *Tuberculosis* Paru Resistensi Obat yang melakukan rawat jalan dalam rentan waktu September – November. Dari hasil wawancara yang saya lakukan pada 6 pasien yang sedang melakukan pengobatan bahwa ada 3 pasien masih kurang mengerti mengenai TB resistensi obat dan 2 pasien mengatakan bahwa kurangnya dukungan keluarga mengenai pengobatan dan lainnya memiliki tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga yang baik.

Berdasarkan uraian masalah di atas, penderita *tuberculosis* paru resistensi obat yang dalam tahap mengonsumsi OAT harus mengetahui dan memahami tentang penyakitnya khususnya dalam pengobatan yang sedang dijalani serta dampak yang terjadi bila terputusnya obat. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberculosis* Paru yang Mengalami Resistensi Obat di RS Islam Jakarta Cempaka Putih".

Peran perawat yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang atau

masyarakat diantaranya ada faktor pendorong yang mewujudkan dalam sikap dan perilaku tenaga kesehatan yang memberikan dukungan atau informasi terkait penyakit yang sedang dialami pasien. Kurangnya hubungan yang baik antara pasien dengan perawat atau tenaga kesehatan yang lain maka akan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam masa pengobatannya (Made et al., 2021).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang masalah yang telah di uraikan diatas, maka permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut : ” Apakah ada hubungan pada tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru yang mengalami resisten obat di RS Islam Jakarta Cempaka Putih”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru yang mengalami resisten obat di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama menjalani pengobatan.
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan terkait *tuberculosis* pada responden
- c. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap responden
- d. Untuk mengidentifikasi kepatuhan minum obat responden

- e. Untuk mengetahui hubungan dan kekuatan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru yang mengalami resisten obat di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat yang sedang menjalani pengobatan TB Paru.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam meningkatkan literatur terkait hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru resisten obat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan penulis mengenai sistematika hasil dalam penelitian dan dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Konsep Dasar Penyakit *Tuberculosis* Paru**

###### a. Definisi Penyakit *Tuberculosis* Paru

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru – paru manusia (Dewi et al., 2024). Penyakit TB paru tidak dapat disembuhkan dan bila pengobatan tidak tuntas maka akan menimbulkan kompliasi yang berbahaya bahkan menyebabkan kematian (Cahyono & Yuniartika, 2020).

Menurut *Global Tuberculosis Report 2017* yang disusun oleh *World Health Organization* menjelaskan bahwa Tuberkulosis paru masih menjadi satu dari sepuluh penyebab kematian di seluruh dunia, hingga tiak ada satupun negara yang terbebas TB Paru.

Berdasarkan uraian diatas, Tuberkulosis paru (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menular secara langsung melalui droplet orang yang telah terinfeksi. Penyakit Tuberkulosis mempunyai obat khusus yang harus diminum dengan rutin dan tidak terputus – putus maka akan tidak menimbulkan komplikasi atau kmenyebabkan kematian.

Resistensi kuman *mycobacterium tuberculosis* (Mtb) disebabkan oleh mutasi spontan pada kromosom pada pasien yang tidak pernah

mendapatkan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sangat sedikit, sehingga populasi mutan akan bereproduksi dan menyebabkan terjadinya resistensi terhadap OAT (resistensi didapat). Resistensi dapat terjadi pada pasien baru yang belum pernah mendapatkan pengobatan atau sudah mendapatkan obat kurang dari 1bulan. Sementara resistensi antar pasien yang pernah diobati adalah pada pasien yang pernah mendapatkan pengobatan TB  $\geq$  1 bulan, termasuk pasien gagal pengobatan, pasien kambuh atau kembali setelah putus berobat.

b. Etiologi *Tuberculosis* Paru

Menurut (Febriyanti et al., 2024) faktor resiko pada TB Paru terbagi menjadi dua, faktor sosial dan faktor lingkungan yaitu :

1) Faktor Sosial

a) Usia

Usia merupakan faktor penting dalam kejadian TB di Indonesia. Berdasarkan data bahwa kelompok usia produktif (15 – 54 tahun), memiliki resiko terkena TB karena aktivitas yang aktif dalam kepadatan tempat kerja, interaksi sosial yang intensif, yang semuanya dapat meningkatkan risiko penularan.

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin yang mempunyai resiko tinggi terkena TB adalah laki – laki dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan oleh perilaku seperti merokok, konsumsi alkohol yang tinggi.

c) Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi merumapak peran yang sangat

krusial dalam penyebaran penyakit TB Paru. Ditinjau dari kelompok ekonomi rendah sering kali memiliki risiko lebih tinggi terhadap TB karena beberapa faktor seperti, keterbatasan akses pelayanan kesehatan berkualitas dan biaya pengobatan yang tinggi dapat membuat mereka kesulitan mendapatkan perawatan yang tepat.

d) Pendidikan

Tingkat pendidikan juga ikut berperan penting dalam penyebaran penyakit tuberkulosis (TB). Individu dengan pengetahuan rendah cenderung kurang memiliki pengetahuan tentang TB, gejala, pencegahan, dan pengobatannya.

2) Faktor Lingkungan

a) Kualitas Udara

Kualitas udara yang buruk dapat menjadi faktor risiko penyebaran penyakit TB Paru terutama di kota – kota besar seperti Jakarta. Pencemaran udara seperti asap kendaraan berbahan bakar bensin atau industri dapat membuat saluran pernafasan teriritasi dan merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga membuat individu menjadi rentan terkena infeksi TB.

b) Kepadatan Tempat Tinggal

Daerah yang padat penduduk cenderung tinggi memiliki risiko terkena TB karena meningkatnya kontak antar individu, memudahkan tertularnya bakteri TB.

c) Akses Terhadap Layanan Kesehatan

Daerah yang memiliki akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan juga mempengaruhi kejadian TB terutama di daerah pedalaman atau pulau – pulau terpencil di Indonesia sehingga upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan TB menjadi terhambat. Maka diperlukan upaya untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan untuk mengendalikan TB secara efektif.

d) Sanitasi dan Kebersihan

Kurangnya kesadaran individu terhadap kebersihan merupakan faktor yang memperburuk penyebaran penyakit tuberkulosis (TB). Faktor seperti akses air bersih, sanitasi yang memadai, dan praktik kebersihan yang baik.

e) Kondisi Perumahan

Kualitas rumah yang tidak memadai seperti kurangnya ventilasi yang baik, tingginya tingkat kelembapan menjadi tempat yang ideal bagi bakteri TB berkembang biak dan menyebar.

c. Patofisiologi Penyakit *Tuberculosis* (TB)

Seseorang yang terhirup bakteri *M. Tuberculosis* akan masuk melalui jalan nafas menuju alveoli untuk berkembang biak. Sistem imun dalam tubuh akan merespon dengan cara inflamasi, reaksi tersebut akan menimbulkan penumpukan eksudat yang dapat mengakibatkan bronkopneumonia. Pada tahap awal infeksi timbul

dalam 2-10 minggu setelah terpapar bakteri. Hal ini akan menjadi klasifikasi dan membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Sistem kekebalan tubuh yang melemah akan membuat penyakit menjadi aktif dan menjadi infeksi berulang dan mengaktifkan dorman. Kemudian bakteri menyebar diudara sehingga tuberkel menyerah menyemuh dan paru terinfeksi sehingga paru membengkak, menyebabkan bronkopneumonia lebih lanjut (Iyah, 2021).

Mekanisme utama resistensi obat pada *M. Tuberculosis* adalah mutasi gen penyandi target obat atau enzim perubahan pada DNA bakteri ini disebabkan oleh *single – nucleotide polymorphism*, insersi, hingga delesi gen (Halomoan, 2023).

d. Manifestasi Klinis *Tuberculosis* (TB)

Menurut Jainurakhma, (2018) gejala yang dialami pasien tuberkulosis yaitu :

- 1) Batuk merupakan gejala paling umum.
- 2) Batuk berdahak.
- 3) Sesak nafas.
- 4) Terdengar suara mengi akibat penimbunan sekret.
- 5) Nyeri dada seperti tertusuk – tusuk.
- 6) Tanpa gejala.

e. Pemeriksaan Penunjang *Tuberculosis* (TB)

Menurut Jainurakhma, (2018) ada 2 macam pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis yaitu :

1) Radiologis

Gambaran hasil radiologis dapat timbul dua sampai tiga tahun sebelum munculnya gejala :

- a) Gambaran pneumonia.
- b) Gambaran proses menahun seperti : konsolidasi, noduler, dan kalsifikasi.
- c) Atelektasis.
- d) Efusi pleura.
- e) Pembesaran kelenjar getah bening.

2) Laboratorium

- a) Pemeriksaan dahak.
- b) Cairan pleura.
- c) Uji tuberculin.
- d) Pemeriksaan darah.

f. Klasifikasi *Tuberculosis* Paru

Klasifikasi menurut Karuma et al., (2021) pada pasien *Tuberculosis* paru terbagi menjadi dua yaitu :

1) Pasien TB terkonfirmasi bakteriologis

Yaitu pasien TB yang ditemukan bukti infeksi kuman MTB berdasarkan pemeriksaan bakteriologis :

- a) Pasien TB Paru Bakteri Tahan Asam positif.
- b) Pasien TB paru hasil biakan MTB positif.
- c) Pasien TB paru hasil tes cepat MTB positif.
- d) Pasien TB ekstraparu terkontaminasi secara bakteriologis dari

contoh uji jaringan yang terkena.

- 2) Pasien TB terdiagnosis klinis
  - a) Pasien TB paru BTA negatif dengan hasil pemeriksaan foto thoraks.
  - b) Pasien TB paru BTA negatif dengan tidak ada perbaikan klinis setelah diberikan antibiotika Obat Anti Tuberkulosis (OAT), dan mempunyai faktor resiko TB.
- 3) Selain itu klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya :
  - a) Kasus baru TB yang belum pernah menelan OAT dengan total dosis kurang dari 28 hari.
  - b) Kasus yang pernah diobati TB :
    - (1) Kasus kambuh : kasus yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini terdiagnosis TB kembali.
    - (2) Kasus pengobatan gagal : kasus yang pernah diobati dengan OAT dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
    - (3) Kasus putus obat : kasus yang terputus pengobatannya selama 2 bulan berturut – turut.
- g. Klasifikasi hasil uji kepekaan obat :
  - 1) TB Sensitif Obat (TB – SO).
  - 2) TB Resisten Obat (TB – RO) :
    - a) Monoresisten : bakteri resisten terhadap salah satu jenis OAT

lini pertama.

- b) Resisten Rifampisin (TB RR) : *mycobacterium tuberculosis* resisten terhadap rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain.
- c) Poliresisten : bakteri resisten terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama namun tidak isoniazid (H) dan Rifampisin (R) bersamaan.
- d) *Multi drug resistant* ( TB – MDR) : resisten terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan, dengan atau tanpa diikuti resistensi terhadap OAT lini pertama lainnya.

h. Penatalaksanaan *tuberculosis* paru

Pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) merupakan cara paling efisien dalam mencegah transmisi *tuberculosis*. Pada fase intensif OAT diberikan setiap hari dikarenakan untuk meminimalisir risiko penularan. Tahap intensif dilakukan bertujuan memperkecil sebagian kecil kuman *tuberculosis* yang mungkin sudah resisten terhadap OAT sejak sebelum pemberian OAT dan dilakukan selama dua bulan. Dan tahap lanjutan dilakukan 4 – 6 bulan yang bertujuan mencegah kekambuhan dan membunuh kuman sisa *tuberculosis*.

**2RHZE / 4RH** pada fase intensif pasien diberikan 4 obat berupa Rifampisin (R), Isoniazid (H), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E) selama dua bulan dan dilanjutkan pemberian Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) selama empat bulan pada fase lanjutan dan diminum sebagai dosis harian (PDPI, 2021).

## 2. Konsep Teori *Tuberculosis* Paru Resisten Obat

### a. Definisi *tuberculosis* paru resisten obat

*Tuberculosis* paru resisten obat merupakan fenomena yang dilakukan oleh manusia itu sendiri sebagai suatu akibat dari penegobatan pasien yang tidak adekuat ataupun penularan dari pasien *tuberculosis* paru resisten obat itu sendiri (D. J. Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020).

### b. Etiologi *tuberculosis* paru resisten obat

Resitansi Obat Anti *Tuberculosis* dapat disebabkan oleh tiga faktor sebagai berikut :

#### 1) Petugas kesehatan :

- a) Diagnosis tidak tepat.
- b) Pengobatan tidak menggunakan paduan yang tepat.
- c) Dosis, jenis, jumlah obat dan jangka waktu pengobatan tidak adekuat.
- d) Penyuluhan kepada pasien tidak adekuat.

#### 2) Pasien

- a) Tidak mematuhi anjuran dokter.
- b) Tidak minum OAT secara teratur.
- c) Menghentikan pengobatan secara sepihak atau tidak dihabiskan.

#### 3) Program pengendalian TB

- a) Persediaan OAT terbatas.
- b) Rendahnya kualitas OAT yang disediakan.

c. Patofisiologi *tuberculosis* paru resisten obat

Menurut (D. J. Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020) semua pasien *tuberculosis* paru resisten obat perlu menjalani pemeriksaan awal, pemeriksaan selama pengobatan berlangsung sampai selesai pengobatan. Pengobatan *tuberculosis* paru resisten obat bisa dimulai dalam waktu 7 hari setelah diagnosis pasien ditegakkan. Pengobatan dilakukan dengan rawat jalan sejak awal dan akan selalu diawasi setiap hari secara langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). WHO merekomendasikan pada tahun 2020, pengobatan TB – RO di Indonesia menggunakan panduan obat telan yang terbagi menjadi dua, yaitu jangka pendek (9 – 11 bulan) dan jangka panjang (18 – 20 bulan). Seperti tabel dibawah ini menjelaskan obat yang akan dikonsumsi dalam jangka pendek dan jangka panjang.

Tabel 2.1. Durasi pemberian obat pada panduan pengobatan TB – RO jangka pendek

<b>Nama Obat</b>	<b>Tahap Awal (4 – 6 bulan)</b>	<b>Tahap Lanjutan (5 bulan)</b>	<b>Total Durasi Pemberian</b>
Bedaquiline (Bdq)	V		6 bulan (tanpa memperhatikan durasi tahap awal)
Levofloksasin atau Moxifloxacin	V	V	9 - 11 bulan
Clofazimin	V	V	9 - 11 bulan
Etionamid	V	-	4 - 6 bulan
INH dosis tinggi	V	-	4 - 6 bulan
Pirazinamid	V	V	9 - 11 bulan
Etambutol	V	V	9 - 11 bulan

Tabel 2.2. Durasi pengobatan TB – RO jangka panjang

<b>Waktu konversi biakan (Bulan ke -)</b>	<b>Perhitungan durasi Pengobatan</b>	<b>Durasi pengobatan TB – RO jangka panjang</b>
1	N/A	18 bulan
2	2 + 16 bulan	18 bulan
3 – 7	n + 16 bulan	19 – 23 bulan
8	8 + 16 bulan	24 bulan

### 3. Konsep Tingkat Pengetahuan

#### a. Definisi Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan sebuah keterampilan yang anda dapatkan melalui pendidikan atau sebuah pengalaman (Swarjana, 2022).

Pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan hasil upaya yang dilakukan oleh manusia dalam mencari suatu masalah atau kebenaran yang akan dihadapi (Darsini et al., 2019).

Dapat disimpulkan dari uraian diatas, pengetahuan merupakan hasil dari informasi dan pemahaman yang di dapatkan manusia tentang suatu subjek.

#### b. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Swarjana, 2022) pada tingkat pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

##### 1) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan atau knowledge adalah tingkatan kognitif yang paling bawah. Tingkat pengetahuan pada umumnya terkait dengan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mengingat hal yang pernah dipelajari sebelumnya.

##### 2) Pemahaman

Pemahaman atau *comprehension* merupakan kemampuan untuk memahami dengan situasi, fakta, dan lain – lain. Pemahaman yang baik dapat membuat seseorang mampu menjelaskan sesuatu dengan baik.

### 3) Aplikasi

Aplikasi atau *application* merupakan kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipahami dan dipelajari dalam menyelesaikan masalah.

### 4) Analisis

Analisis atau *analysis* adalah proses membagi materi menjadi beberapa bagian dari materi – materi tersebut dan bagaimana bagian – bagian tersebut dapat terhubung satu sama lain.

### 5) Sintesis

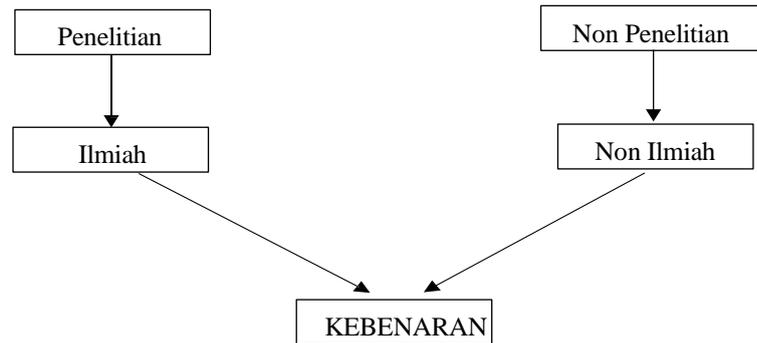
Sintesis atau pemandu merupakan kemampuan dalam menghimpun agar mampu menghubungkan bagian – bagian yang sudah ada menjadi sebuah bagian baru.

### 6) Evaluasi

Tingkat kognitif yang paling tertinggi adalah evaluasi yang merupakan kemampuan menilai sesuatu sesuai kriteria yang dituju.

#### c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2018) terdapat macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yakni cara tradisional atau non ilmiah dan cara modern atau cara ilmiah melalui sebuah penelitian.



Bagan 2.1. Cara Memperoleh Pengetahuan

### 1) Cara Kuno Ilmiah ( Tanpa Melalui Penelitian )

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk mendapatkan suatu kebenaran sebuah pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah yang logis dan sistematis. Cara mendapatkan pengetahuan pada periode ini yaitu :

#### a) Coba – coba Salah ( *Trial and Error* )

Cara ini dilakukan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah. apabila kemungkinan lain gagal maka akan menggunakan kemungkinan selanjutnya dan seterusnya. Inilah yang disebut *trian and error* atau gagal dan coba Kembali.

#### b) Secara Kebetulan

Kebenaran yang ditemukan secara kebetulan dapat terjadinya ketidaksengajaan oleh seseorang yang bersangkutan.

#### c) Cara Kekuasaan (Otoritas)

Pemegang kekuasaan baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan mempunyai mekanisme yang sama dalam penemuannya. Dengan menerima pendapat dari pemimpin tersebut tanpa melakukan uji kebenaran terlebih

dahulu baik secara penalaran sendiri.

d) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan guru terbaik, oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai cara memperoleh suatu pengetahuan.

e) Cara Akal Sehat (*Common Sense*)

Akal sehat juga dapat menemukan teori atau kebenaran. Seperti, dalam perkembangan ilmu para orang tua mempunyai cara agar anak menuruti nasihatnya dengan cara hukuman dan hadiah. Ternyata cara tersebut sampai sekarang sebagai teori kebenaran bahwa hukuman merupakan metode bagi pendidikan.

f) Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran dan agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari sang pencipta melalui para Nabi. Kebenaran ini diyakini oleh penganut agama yang bersangkutan, terlepas dari kebenaran yang rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi sebagai wahyu dan bukan hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g) Kebenaran Secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif dapat diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran seperti intuisi hati dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir sehingga sukar dipercaya karena tidak menggunakan cara yang rasional dan sistematis.

#### h) Melalui Jalan Pikiran

Manusia memperoleh pengetahuan telah menggunakan jalan pikirnya seiring perkembangan kebudayaan umat manusia baik melalui induksi dan deduksi.

#### i) Induksi

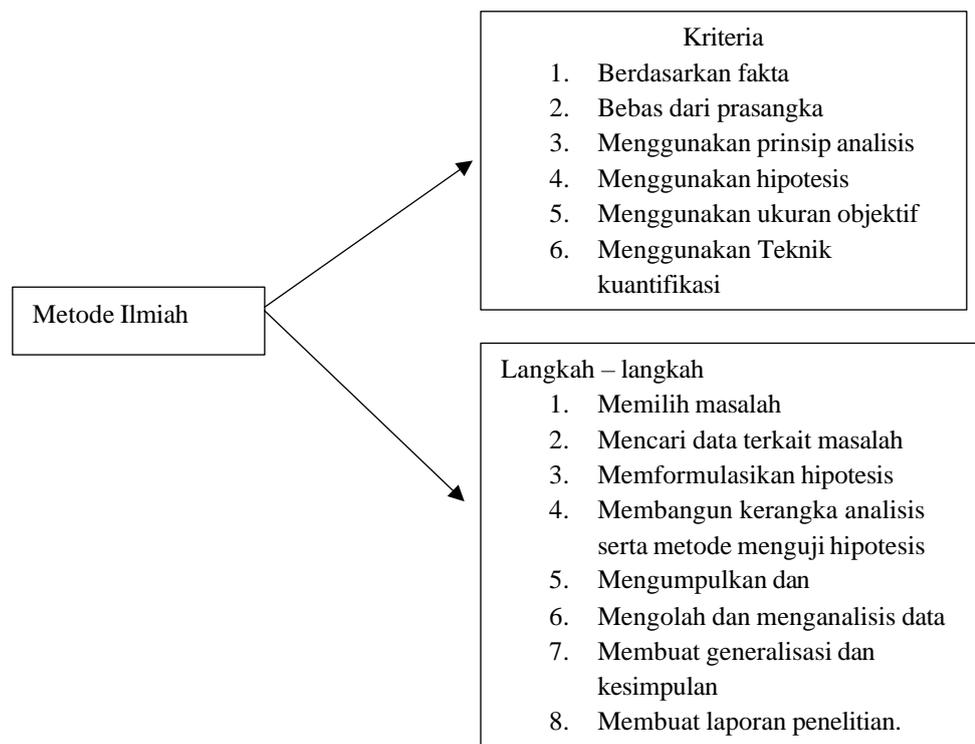
Induksi merupakan suatu proses penarikan kesimpulan dari pernyataan – pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti kesimpulan yang dapat ditarik dari pengalaman dan di terima oleh indra yang kemudian disimpulkan ke suatu konsep yang memungkinkan seseorang memahami gejala.

#### j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan yang umum menjadi pernyataan khusus.

## 2) Cara Ilmiah (Modern)

Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan ini lebih sistematis, logis, dan teruji. Cara ini disebut sebagai metode penelitian (*Research Methodology*).



Bagan 2.2 Cara Ilmiah Memperoleh Pengetahuan

### a) Kriteria Metode Ilmiah

#### (1) Berdasarkan Fakta

Informasi yang akan diperoleh penelitian, baik yang akan dikumpulkan atau dianalisis hendaknya berdasarkan fakta – fakta. Bukan berdasarkan pemikiran sendiri atau dugaan saja.

#### (2) Bebas dari Prasangka

Penggunaan fakta hendaknya berdasarkan bukti yang lengkap dan objektif dan bebas dari pertimbangan subjektif.

Metode ilmiah ini harus bersifat bebas dari prasangka atau dugaan.

(3) Menggunakan Prinsip Analisis

Fakta atau data yang diperoleh menggunakan metode ilmiah tidak hanya apa adanya. Fakta serta kejadian tersebut harus dicari sebab dan akibatnya atau alasan dengan menggunakan prinsip analisis.

(4) Menggunakan hipotesis

Hipotesis atau dugaan yang disertai bukti sementara diperlukan untuk memandu jalan pikiran ke arah tujuan yang ingin dicapai dan akan dianalisis.

(5) Menggunakan Ukuran Objektif

Pelaksanaan Penelitian atau pengumpulan data harus menggunakan ukuran yang objektif. Ukuran tidak boleh dinyatakan berdasarkan pertimbangan subjektif atau pribadi.

b) Langkah – Langkah Metode Ilmiah

(1) Mengidentifikasi Masalah

Memilih masalah penelitian memang tidak mudah, dibutuhkan pemikiran yang cermat. Untuk memudahkan dalam pemilihan masalah kita harus memperbanyak membaca buku, baik yang mencakup teori maupun hasil – hasil penelitian lain.

(2) Menetapkan Tujuan Penelitian

Setelah masalah ditetapkan maka selanjutnya tentukan tujuan penelitian. Tujuan penelitian pada hakikatnya adalah suatu pernyataan tentang data yang akan digali melalui penelitian tersebut.

(3) Studi Literatur

Untuk memperoleh dukungan teoritis terhadap masalah penelitian yang dipilih, maka pentingnya membaca literatur baik berupa buku teks maupun penelitian terdahulu.

(4) Merumuskan Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu urutan dan visualisasi konsep – konsep serta variabel – variabel yang akan diteliti.

(5) Merumuskan Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan antar variabel yang akan diteliti agar terarahnya analisis penelitian.

(6) Merumuskan Metode Penelitian

Dalam merumuskan metode penelitian harus mencakup jenis dan metode yang akan digunakan, populasi, sampel, metode, instrument penelitian, rencana pengolahan data, serta analisis data.

(7) Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilaksanakan berdasarkan cara dan alat pengumpulan data yang sesuai penelitian yang akan

seseorang lakukan.

#### (8) Menganalisis Data

Setelah terkumpulnya data maka tahap selanjutnya adalah mengolah data. Dalam pengolahan data dapat dilaksanakan secara manual atau dengan bantuan komputer.

#### (9) Membuat Laporan

Laporan penelitian merupakan penyajian dari hasil analisis data dari penelitian tersebut.

#### d. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Dalam memperoleh pengetahuan banyak faktor yang mempengaruhi, antara lain yaitu :

##### 1) Faktor Internal

###### a) Pendidikan

Pendidikan sangat berpengaruh dalam tingkat pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi mengenai objek yang berkaitan dengan pengetahuan seseorang.

###### b) Pekerjaan

Pekerjaan sangat berpengaruh dalam proses mengakses informasi yang dibutuhkan untuk menerima pengetahuan mengenai suatu objek.

###### c) Pengalaman

Dari pengalaman seseorang dalam suatu objek maka akan semakin bertambah pengetahuan dalam suatu objek tersebut.

## 2) Faktor Eksternal

### a) Sosial dan Budaya

Kebudayaan suatu daerah tertentu dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan juga sikap seseorang terhadap suatu objek tersebut.

### b) Informasi

Salah satu faktor yang dapat memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan yaitu melalui informasi yang dapat diakses melalui berbagai macam media.

### c) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar individu yang mempunyai pengaruh terhadap perkembangan dan perilaku.

## 4. Konsep Teori Dukungan Keluarga

### a. Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekelompok dua atau lebih orang yang tinggal serumah dan terhubung melalui perkawinan, darah, atau adopsi (Kesuma et al., 2023). Keluarga adalah kelompok orang yang hidup bersama melalui perkawinan, adopsi, atau kelahiran dan yang berinteraksi serta berkontribusi terhadap status kesehatan anggota keluarga dan masyarakat (Renteng & Simanjuntak, 2021).

### b. Fungsi Keluarga

Keluarga sangat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan seseorang. Berikut unsur – unsur keluarga seperti yang dikehentikan

Friedman :

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif dalam keluarga ialah memberi kasih sayang, rasa aman, dan dukungan psikososial kepada anggotanya. Fungsi afektif yang tidak terpenuhi akan menimbulkan masalah dalam keluarga.

2) Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi mempunyai tujuan membantu individu dalam menjalankan peran pada lingkungan sosial dalam memberikan kontribusi pada suatu perkembangan individu.

3) Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi bertujuan untuk menjaga kelangsungan keturunan pada sebuah keluarga.

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan suatu keluarga secara ekonomi melalui sebuah keterampilan untuk meningkatkan pendapatan.

5) Fungsi Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi pemeliharaan kesehatan bertujuan untuk menjaga kesehatan dan sebuah produktivitas keluarga.

c. Bentuk Dukungan Keluarga

Adapun beberapa dukungan keluarga diantaranya adalah :

1) Dukungan Informasional

Dalam dukungan ini keluarga berfungsi menyampaikan penjelasan tentang sebuah saran, informasi yang dapat digunakan

untuk memecahkan masalah. Aspek – aspek didalam dukungan ini adalah usulan, saran, nasehat, petunjuk dan pemberian informasi.

#### 2) Dukungan Penilaian

Dalam dukungan ini keluarga berperan sebagai pembimbing, penengah sebuah masalah, validator identitas anggota keluarga seperti perhatian, *support*, dan penghargaan.

#### 3) Dukungan Instrumental

Dalam dukungan ini keluarga berperan sebagai pertolongan praktis dan konkrit dalam kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan dipenuhi oleh anggota keluarga lainnya.

#### 4) Dukungan Emosional

Dalam dukungan ini keluarga sebagai tempat aman dan damai serta membantu pemulihan dan penguasaan terhadap emosi. Aspek – aspek didalmanya meliputi afeksi, perhatian, mendengarkan dan didengarkan, serta adanya sebuah kepercayaan (Akhriansyah et al., 2023).

### 5. Konsep Teori Kepatuhan Minum Obat

#### a. Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat adalah obat yang dikonsumsi sesuai dengan dosis dan anjuran medis pada pasien TB. Pengehentian minum obat sepihak akan menyebabkan bakteri menjadi resisten dan pengobatan menjadi lama dan cenderung membuat pasien TB tidak patuh pada minum obat (D. J. Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020).

b. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat menurut (Anugrah et al., 2020) yaitu :

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi ketika seseorang melakukan penghindaran terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku.

2) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor pertama pada dukungan emosional seperti keluarga memberikan dukungan kepada pasien TB. Dukungan keluarga memiliki dua sifat yaitu : dukungan eksternal dan internal. Dukungan keluarga eksternal meliputi : sahabat, kelompok besar, sekolah, pekerjaan, kelompok sosial. Sedangkan dukungan keluarga internal merupakan suatu dukungan dari suami maupun dari istri atau anak, saudara kandung.

3) Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh para profesional pada bidang kesehatan. Kepatuhan yang baik dengan selalu minum obat yang teratur sesuai anjuran.

## B. State Of Art

Penelitian – Penelitian sebelumnya mengenai tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB menunjukkan kesamaan dalam tujuan utama yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang TB dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien TB, seperti yang dilakukan oleh Pomalango & Arsyad, (2024), A et al., (2021), dan Aulia et al., (2023) menggunakan desain penelitian dengan metode deskriptif yaitu studi kasus melalui pendekatan observasi untuk menentukan hubungan Tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien. Dengan demikian penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada pola yang berbeda dalam metode penelitian yang digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien TB. Dan pada penelitian yang dilakukan oleh Siallagan et al., (2023) dalam menentukan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat menggunakan desain korelasi pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel 50 orang melalui teknik *total sampling*.

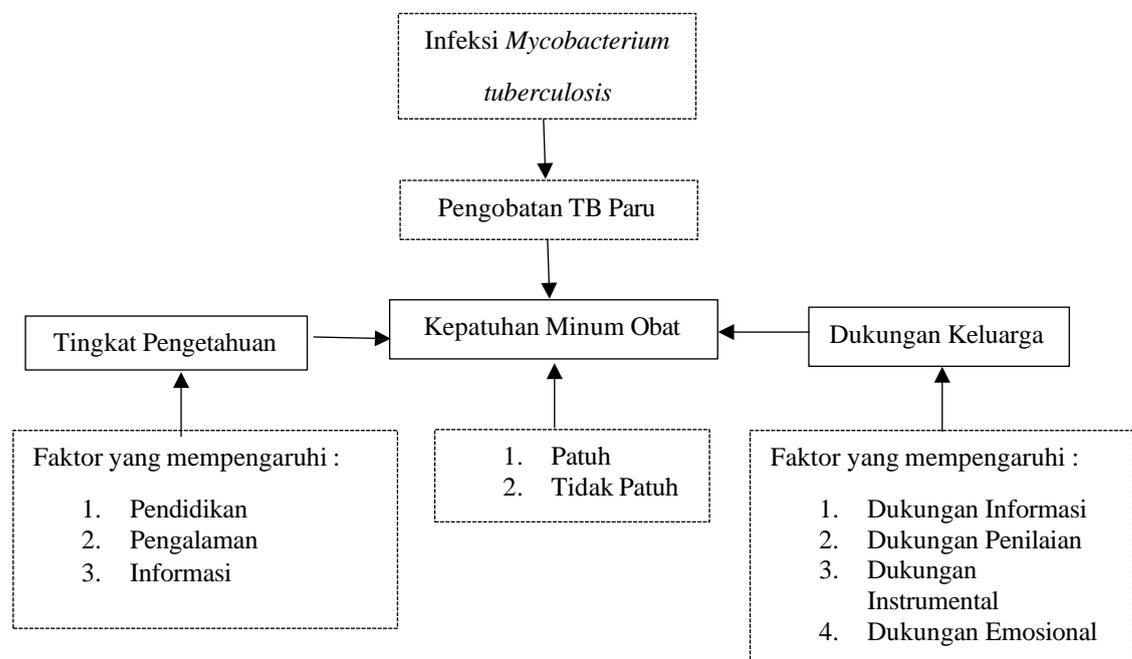
Dari uraian diatas memiliki perbedaan dalam metodologi penelitian yang digunakan sangat signifikan dalam konteks maupun populasi yang di teliti oleh Pomalango & Arsyad, (2024) menggunakan metode penelitian kuantitatif berupa penelitian *observasional* analitik dengan pendekatan *cross sectional*. dengan pendekatan yang memiliki sampel berjumlah 35 orang melalui *Accidental sampling*. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa 29 responden memiliki pengetahuan baik dan patuh minum obat, 4 responden memiliki pengetahuan yang kurang dan patuh minum obat, 2 responden memiliki pengetahuan kurang dan tidak patuh minum obat.

Sebaliknya dari penelitian diatas, pasien TB di Rumah Sakit An – Nisa

Tangerang yang diteliti oleh (Aulia et al., 2023) menggunakan metode analitik deskriptif melalui purposive sampling dengan sample yang berjumlah 102 orang dengan hasil adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB. Dari uraian diatas saya akan melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda yaitu berjudul "hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru yang mengalami resisten obat di RS Islam Jakarta Cempaka Putih" dengan jumlah 21 responden dengan metode *cross sectional* dan pengambilan *total sampling* dengan *p value* 5% ( $P = 0,005$ ).

### C. Kerangka Teori

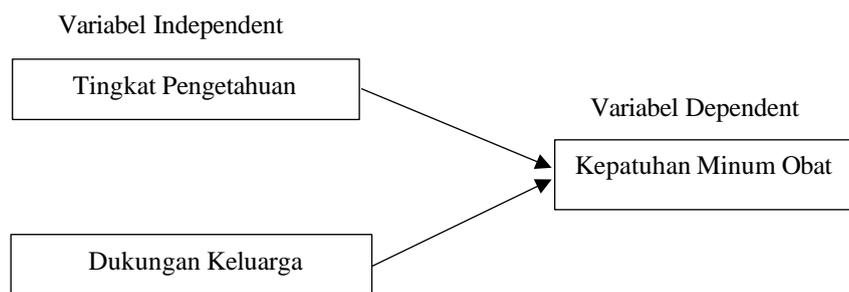
Berdasarkan tinjauan pustaka terdahulu dan landasan teori serta permasalahan telah dikemukakan, sebagai dasar untuk merumuskan hipotesis, berikut digambarkan model kerangka teori.



Bagan 2.3. Kerangka Teori

#### D. Kerangka Konsep

Menurut (Syahnita, 2021) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori maupun teori – teori yang mendukung penelitian tersebut. Kerangka konsep dalam penelitian ini, yaitu :



Bagan 2.4. Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif korelasi dengan bentuk desain yang dipakai adalah *Cross Sectional*. Desain penelitian ini digunakan untuk meneliti suatu kejadian dalam waktu yang bersamaan atau dalam sekali waktu. Variabel dependen dan independen dalam desain penelitian ini akan dinilai secara bersamaan (Swarjana, 2023).

#### **B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan**

##### 1. Tempat Pelaksanaan

Penelitian dilakukan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

##### 2. Waktu Pelaksanaan

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2024.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TB RO di RS Islam Jakarta Cempaka Putih yang berjumlah 43 orang.

##### 2. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Non probability Sampling dengan Teknik *Total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dalam seluruh populasi sebagai responden dalam penelitian (Swarjana, 2023). Hal ini sering dilakukan pada penelitian yang populasinya dibawah 100.

#### **D. Variabel Penelitian**

##### 1. Variabel Independen

Variabel independent adalah variabel yang menjelaskan atau memengaruhi variabel yang lain (Sugiyono, 2021). Variabel independen dalam penelitian ini adalah “Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga”

##### 2. Variable Dependen

Variable Dependen adalah variabel yang dijelaskan atau yang dipengaruhi oleh variabel independent (Sugiyono, 2021). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah ”Kepatuhan Minum Obat”

#### **E. Hipotesis Penelitian**

H<sub>1</sub> : Ada Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru yang Mengalami Resistensi Obat di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

H<sub>0</sub>: Tidak ada Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru yang Mengalami Resistensi Obat di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

#### **F. Definisi Konseptual dan Operasional**

##### 1. Definisi Konseptual

###### a. Konsep Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan hasil upaya yang dilakukan oleh manusia dalam mencari suatu masalah atau kebenaran yang akan dihadapi (Darsini et al., 2019).

###### b. Konsep Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor pertama pada dukungan emosional seperti keluarga memberikan dukungan kepada pasien TB. Dukungan keluarga memiliki dua sifat yaitu : dukungan eksternal dan internal. Dukungan keluarga eksternal meliputi : sahabat, kelompok besar, sekolah, pekerjaan, kelompok sosial. Sedangkan dukungan keluarga internal merupakan suatu dukungan dari suami maupun dari istri atau anak, saudara kandung (Anugrah et al., 2020).

c. Konsep Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat adalah obat yang dikonsumsi sesuai dengan dosis dan anjuran medis pada pasien TB (D. J. Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020).

2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan yang diketahui pasien TB – RO mengenai penyakitnya dan cara penanganannya	Lembar Kuesioner Tingkat Pengetahuan	Ordinal	1. Baik = >75% 2. Sedang = 56 – 75% 3. Rendah = <55 %
Dukungan Keluarga	Segala bantuan, pengobatan, dan perhatian yang diberikan oleh anggota keluarga selama pengobatan dan masa pemulihan	Lembar Kuesioner Dukungan keluarga	Ordinal	1. Dukungan baik : $\geq 50$ 2. Dukungan buruk : $\leq 50$
Kepatuhan Minum Obat	Perilaku positif yang dilakukan pasien dalam menjalani pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan.	Lembar Kuesioner MMSA-8	Ordinal	1. Patuh : > 0 2. Kurang Patuh : 1- 2 3. Tidak Patuh : >2

## G. Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data. Instrumen data yang digunakan adalah :

#### a. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan pada penelitian ini menggunakan instrument yang diadaptasi oleh (Febrianti, 2020), yang telah diuji validitas dan reabilitas  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dengan menggunakan 36 pernyataan pada variabel tingkat pengetahuan didapatkan hasil yang jumlah  $r$  hitung  $>$  0,361 yaitu 36 pernyataan dikatakan valid, dan telah di uji reliabilitas pada variabel tingkat pengetahuan didapatkan hasil 0,956 maka kuesioner tersebut dikatakan reliabel karena cronbach alpha  $>$  0,9.

Tabel 3.1. Kisi – Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Pasien TB

Variabel	Indikator	No Item	Jumlah
Tingkat pengetahuan	Pengetahuan Penyakit TB	1 – 18	18
	Pengetahuan Pengobatan	19 – 36	18
Total			36

Sumber : (Febriyanti, 2020)

#### b. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga pada penelitian ini menggunakan instrument yang diadaptasi oleh Puspaningrum dan Evelyn, (2021) yang telah diuji validitas menggunakan *Pearson Product Moment Correlation* pada 20 responden dengan menggunakan 25 pernyataan pada variabel

dukungan keluarga. Instrumen yang telah dilakukan uji reliabilitas pada studi sebelumnya oleh puspaningrum tahun 2021 didapatkan nilai alpa cronbach 0,934 sehingga dinyatakan reliabel untuk mengukur lebih dari satu penelitian yang sama (Puspaningrum, 2020).

Tabel 3.2. Kisi – Kisi Kuesioner Dukungan Keluarga

Variabel	No Item	Jumlah
Dukungan Keluarga	1 – 25	25
	Total	25

*Sumber* : (Puspaningrum, 2020)

c. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur Kepatuhan Minum pada penelitian ini menggunakan instrument MMAS– 8 dengan 8 pertanyaan.

Tabel 3.3. Kisi – Kisi Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Variabel	Indikator	No Item	Jumlah
Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan Minum Obat	1 – 8	8
	Total		8

*Sumber* : MMAS – 8

2. Teknik Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur variabel independen dan dependen yaitu teknik pengumpulan data.

a. Kuesioner

Suatu cara pengumpulan data secara tidak langsung (peneliti tidak langsung tanya – jawab dengan responden). Pengumpulan data kuesioner ini dilakukan untuk menganalisis tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru yang mengalami resisten obat di RS Islam Jakarta

Cempaka Putih. Dan peneliti memfasilitasi responden yang mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner.

### 3. Prosedur Penelitian

#### a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti meminta surat pengantar studi pendahuluan untuk diserahkan ke pihak RS Islam Jakarta Cempaka Putih.
- 2) Setelah mendapatkan surat izin pendahuluan dari pihak kampus, peneliti mengajukan surat izin ke bagian Diklat RS Islam Jakarta Cempaka Putih.
- 3) Peneliti menerima surat penerimaan melakukan studi pendahuluan dari Diklat RS Islam Jakarta Cempaka Putih.
- 4) Mengajukan surat permohonan izin menyelenggarakan seminar proposal.
- 5) Mempresentasikan proposal skripsi.
- 6) Melakukan perbaikan proposal sesuai dengan saran dari dosen penguji dan dosen pembimbing.
- 7) Melakukan uji etik penelitian.
- 8) Mendapatkan surat rekomendasi dari KA STIKes untuk melakukan penelitian di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

#### b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti datang memperkenalkan diri dan meminta izin kepada bagian ruangan MTBR di RS Islam Jakarta Cempaka Putih
- 2) Peneliti memilih responden sesuai dengan kriteria sampel penelitian yang sudah ditetapkan.

- 3) Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan melakukan penelitian dan memberikan responden untuk mengisi *informed consent*.
  - 4) Peneliti mempersiapkan kuesioner yang telah disiapkan.
  - 5) Peneliti memberikan kuesioner kepada seluruh responden. Waktu yang diberikan kepada responden untuk mengisi lembar kuesioner tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat selama 10 menit, tujuannya agar mencegah perubahan jawaban.
  - 6) Peneliti melakukan pengecekan ulang lembar kuesioner sesuai kelengkapan isi datanya. Responden diminta untuk melengkapi jawaban yang kurang apabila pengisian lembar kuesioner kepuasan pasien belum sesuai dengan penelitian.
  - 7) Peneliti menganalisis data hasil pengisian kuesioner.
  - 8) Peneliti mengolah data dari hasil pengisian kuesioner.
  - 9) Tahapan terakhir dalam pelaksanaan penelitian, peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden dan pihak RS Islam Jakarta Cempaka Putih atas partisipasinya dalam penelitian ini.
- c. Tahap Pengolahan Data

1) *Editing* ( Memeriksa )

Peneliti memeriksa kelengkapan hasil kuesioner yang telah diisi responden, memberikan penjelasan jawaban, jika ada item pertanyaan yang responden tidak paham, maka peneliti akan membantu responden (Brier, 2020).

## 2) *Coding* ( Memberi Kode )

Dilakukan pengkodean dengan maksud agar data tersebut mudah diolah ya itu dengan cara semua jawaban atau data disederhanakan dengan memberikan simbol atau kode dalam bentuk angka pada nomor dan daftar pertanyaan. Pemberian kode pada penelitian ini :

### a) Data Demografi :

#### (b) Jenis Kelamin

- (a) Laki – laki : 1
- (b) Perempuan : 2

#### (c) Usia

- (a) *Young Adult* : 1
- (b) *Early Adult* : 2
- (c) *Middle Adult* : 3
- (d) *Young Old* : 4
- (e) *Old – old* : 5

#### (d) Pendidikan

- (a) Tidak Sekolah : 1
- (b) SD : 2
- (c) SMP : 3
- (d) SMA : 4
- (e) D3 : 5
- (f) S1 : 6

## (e) Lama Pengobatan

- (a)  $\leq 3$  bulan : 1
- (b) 3 bulan : 2
- (c) 6 bulan : 3
- (d)  $\geq 6$  bulan : 4

## (f) Penyakit Penyerta

- (a) Tidak ada : 1
- (b) Ada : 2

## b) Tingkat Pengetahuan

## (1) Tingkat Pengetahuan Penyakit TB

- (a) Pertanyaan 1, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, dan 18

Benar = 1

Salah = 0

- (b) Pertanyaan 2, 5, 6, 8, 15, dan 16

Benar = 0

Salah = 1

## (2) Tingkat Pengetahuan Pengobatan TB

- (a) Pertanyaan 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31,  
32, 33, 35, dan 36

Benar = 1

Salah = 0

- (b) Pertanyaan 27, 29, dan 34

Benar = 0

Salah = 1

c) Kuesioner Dukungan Keluarga

- (1) SL = Selalu : 5
- (2) SR = Sering : 4
- (3) KK = Kadang – Kadang : 3
- (4) JR = Jarang : 2
- (5) TP = Tidak Pernah : 1

d) Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

- (1) Pertanyaan No 1, 2, 3, 4, 5, dan 7
  - (a) Ya = 1
  - (b) Tidak = 0
- (2) Pertanyaan No 5
  - (a) Ya = 0
  - (b) Tidak = 1
- (3) Pertanyaan No 8
  - (a) Opsi a = 0
  - (b) Opsi b-e = 1

3) *Scoring*

Pemberian nilai pada masing-masing jawaban dan pertanyaan yang diberikan kepada responden sesuai dengan ketentuan penilaian yang ditentukan.

a) Tingkat Pengetahuan

Hasil ukur yang diperoleh dari alat ukur kuesioner tersebut adalah sebagai berikut :

- (1) Baik = >75 %
- (2) Sedang = 56 – 75 %
- (3) Kurang = <55%

Untuk mengetahui skor presentase dari kuesioner tersebut dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah Benar}}{\text{Jumlah Seluruh Item Pertanyaan}} \times 100\%$$

b) Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga skor akan dijumlahkan, kemudian dibagi dengan jumlah poin dari keseluruhan dan dikalikan 100 maka hasilnya akan digolongkan dengan jumlah poin keseluruhan dalam kategori yang sudah ditentukan. Hasil ukur yang diperoleh dari alat ukur kuesioner tersebut adalah sebagai berikut :

- (1) Dukungan baik (skor  $\geq$  50)
- (2) Dukungan buruk (skor  $\leq$  50)

Dengan rumus perhitungan sebagai berikut :

$$\text{Hasil} = \frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Skor Keseluruhan}} \times 100\%$$

c) Kepatuhan Minum Obat

- (1) Patuh (skor 0)
- (2) Kurang patuh ( 1 – 2 )
- (3) Tidak patuh (skor >2 )

#### 4) *Tabulating*

Setelah data terkumpul, kemudian ditabulasi. Kemudian dilakukan skoring, total skor yang didapatkan dimasukkan ke tabel.

### **H. Etika Penelitian**

Etika penelitian merupakan prinsip – prinsip moral yang diterapkan dalam penelitian (Kusumawati & Rusyani, 2023). Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari pihak Kepala Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dengan mempertimbangkan prinsip – prinsip etika penelitian yaitu :

#### 1. *Respect for Autonomy*

Partisipan memiliki hak untuk membuat keputusan secara sadar untuk menerima atau menolak menjadi responden. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai penelitian yang akan dilakukan, selanjutnya responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi *inform consent*.

#### 2. *Privacy and Dignity*

Responden memiliki hak untuk dihargai tentang apa yang mereka lakukan dan apa yang dilakukan terhadap mereka. Tujuannya ialah untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi tentang mereka tidak dibagi dengan orang lain kecuali untuk keperluan peneliti dalam menyelesaikan penelitian tersebut.

### 3. *Anatomy and Confidentiality*

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa kerahasiaan identitasnya terjamin dengan menggunakan pengkodean sebagai pengganti identitas responden. Selain itu peneliti menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil *pretest* dan *posttest*. Semua bentuk atau hanya akan digunakan sesuai dengan mana mestinya khususnya penyusunan laporan penelitian sehingga responden tidak perlu khawatir mengenai kerahasiaan data.

### 4. *Justice*

Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini.

### 5. *Beneficence and Nonmaleficence*

Penelitian ini tidak membahayakan responden dan peneliti berusaha melindungi dari bahaya ketidaknyamanan (*protection from discomfort*). Peneliti menjelaskan secara lengkap tujuan, manfaat, prosedur penelitian, dan kontrak waktu dalam melakukan penelitian.

## **I. Analisis Data**

Analisis data adalah proses upaya pengolahan data menjadi sebuah informasi baru agar karakteristik data tersebut menjadi lebih mudah dimengerti dan berguna untuk mendapatkan gambaran suatu masalah yang akan diteliti (Hanum et al., 2021).

### 1. Analisis Univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari variabel independen maupun variabel

dependen. Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan data demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, berapa lama melakukan pengobatan, dan adanya penyakit penyerta) tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat.

## 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk menentukan korelasi atau hubungan antar variabel (Charismana et al., 2022). Analisis ini dilakukan untuk menjelaskan hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru yang mengalami resisten obat. Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data menggunakan uji *Spearman rank* yang dianalisis dengan bantuan komputer menggunakan metode aplikasi SPSS versi 20 windows. Maka dapat diartikan sebagai berikut :

- a. Jika  $\rho \geq \alpha$  maka  $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien RS Islam Jakarta Cempaka Putih.
- b. Jika  $\rho < \alpha$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

**J. Alur Penelitian**

1. Melakukan studi lieteratur.
2. Tahap identifikasi masalah.
3. Melakukan perizinan penelitian dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto, izin dari komkoordik RSIJ Cempaka Putih, melakukan pengurusab etik dan izin penelitian di RSIJ Cempaka Putih.
4. Peneliti melakukan identifiksasi calon responden berdasarkan sasaran penelitian.
5. Informed consent pada responden.
6. Peneliti mengumpulkan data karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan akhir, lama pengobatan, penyakit penyerta.
7. Peneliti memngumlkan data mengenai tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan kepatuhan dalam minum obat dengan menggunakan kuesioner.
8. Peneliti melakukan dokumentasi data hasil pengkajian.
9. Pengelolahan data hasil pemeriksaan dan analisis data.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini penulis menyajikan hasil dan pembahasan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru yang mengalami resisten obat di RSIJ Cempaka Putih pada tanggal 23 Desember 2024 meliputi :

### A. Analisis Univariat dan Bivariat

#### 1. Analisis Univariat

##### a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan Akhir, Lama Pengobatan, Penyakit Penyerta di Poli TB – MDR RSIJ Cempaka Putih Pada Desember 2024 (n = 43)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>1</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki – laki	31	72,1
	Perempuan	12	27,9
	Total	43	100,0
<b>2</b>	<b>Usia</b>		
	<i>Young Adult</i> 20 – 24 tahun	4	9,3
	<i>Early Adult</i> 25 – 39 tahun	17	39,5
	<i>Middle Adult</i> 40 – 64 tahun	21	48,8
	<i>Young Old</i> 65 – 74 tahun	1	2,3
	<i>Old – Old</i> >75 tahun	0	0
	Total	43	100,0
<b>3</b>	<b>Pendidikan Akhir</b>		
	Tidak Sekolah	0	0
	SD	3	7,0
	SMP	17	39,5
	SMA	18	41,9
	S1	5	11,6
	Total	43	100,0
<b>4</b>	<b>Lama Pengobatan</b>		
	< 3 bulan	8	18,6
	3 bulan	3	7,0
	6 bulan	10	23,3
	> 6 bulan	22	51,2
	Total	43	100,0
<b>5</b>	<b>Penyakit Penyerta</b>		
	Ada	20	46,5
	Tidak Ada	23	53,5
	Total	43	100,0

Berdasarkan tabel 4.1. menunjukkan bahwa responden berjenis

kelamin laki – laki sebanyak 31 orang (72,1%) sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang (27,9). Pada kriteria sesuai usia didapatkan responden dengan usia *Middle Adult* yaitu 40 – 64 tahun sebanyak 21 orang (48,8 %), pada *usia Early Adult* 25 – 39 tahun sebanyak 17 orang (39,5%), pada usia *Young Adult* 20 – 24 tahun sebanyak (9,3%), dan responden pada usia *Young Old* 65 – 74 tahun (2,3%).

Pada kriteria pendidikan akhir didapatkan responden berpendidikan akhir SMA yang sebanyak 18 orang (41,9%) ,sedangkan responden berpendidikan akhir SMP sebanyak 17 orang (39,5%), pada responden berpendidikan akhir S1 sebanyak 5 orang (11,6%), responden dengan pendidikan akhir SD sebanyak 3 orang (7,0%). Berdasarkan kriteria lama pengobatan responden sudah menjalani selama > 6 bulan yang sebanyak 22 orang (51,2%).

Pengobatan yang dilakukan responden selama 6 bulan sebanyak 10 orang (23,3%), sedangkan pengobatan yang dilakukan responden dengan lama pengobatan < 3 bulan sebanyak 8 orang (18,6%), dan responden dengan lama pengobatan 3 bulan sebanyak 3 orang (7,0%). Pada kriteria responden yang memiliki penyakit bawaan didapatkan hasil bahwa responden tidak mempunyai penyakit penyerta sebanyak 23 orang (53,5%), dan sebanyak 20 orang (46,5%) memiliki penyakit penyerta.

## b. Analisis Variabel Independent dan Dependent

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Independen Tingkat Pengetahuan Dukungan Keluarga, dan Variabel Dependen Kepatuhan Minum Obat di Poli TB – MDR RSIJ Cempaka Putih Desember 2024 (n = 43)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>1</b>	<b>Tingkat Pengetahuan</b>		
	Baik	21	48,8
	Sedang	22	51,2
	Buruk	0	0
	Total	43	100,0
<b>2</b>	<b>Dukungan Keluarga</b>		
	Baik	22	51,2
	Buruk	21	48,8
	Total	43	100,0
<b>3</b>	<b>Kepatuhan minum Obat</b>		
	Patuh	24	55,8
	Kurang Patuh	19	44,2
	Tidak Patuh	0	0
	Total	43	100,0

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 21 orang (48,8%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 22 orang (51,2%). Pada hasil dukungan keluarga didapatkan responden dengan dukungan keluarga baik sebanyak 22 orang (51,2%) lebih banyak dibanding responden dengan dukungan keluarga buruk sebanyak 21 orang (48%). Selanjutnya pada hasil kepatuhan minum obat didapatkan responden dengan kepatuhan minum obat yang patuh sebanyak 24 orang (55,8%), sedangkan pada jumlah responden kurang patuh sebanyak 19 orang (44,2%).

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Responden di RSIJ Cempaka Putih

Tabel 4.3. Analisis Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat di Poli TB – MDR di RSIJ Cempaka Putih Desember 2024 (n = 43)

Tingkat Pengetahuan Responden	Kepatuhan Minum Obat						Total		P Value	Correlation Coeffesient
	Patuh		Kurang Patuh		Tidak Patuh					
	F	%	F	%	f	%	f	%		
	Baik	17	81,0	4	19,0	0	0	21		
Sedang	7	31,8	15	68,2	0	0	22	100,0		
Buruk	0	0	0	0	0	0	0	0		
Total	24	55,8	19	44,2	0	0	43	100,0		

Sumber data : data primer

Berdasarkan tabel 4.3. Dapat disimpulkan bahwa tingkat kekuatan korelasi memiliki hubungan yang cukup dengan nilai koefisien korelasi yaitu 0.495 dan memiliki hubungan yang signifikan ditunjukkan dengan nilai Sig.(2-tailed) yaitu 0.001.

b. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.4. Analisis Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat di Poli TB – MDR di RSIJ Cempaka Putih Desember 2024 (n = 43)

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat						Total		P Value	Correlation Coeffesient
	Patuh		Kurang Patuh		Tidak Patuh					
	F	%	F	%	f	%	F	%		
	Baik	18	81,8	4	18,2	0	0	22		
Buruk	6	28,6	15	71,4	0	0	21	100,0		
Total	24	55,8	19	44,2	0	0	43	100,0		

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.4. hasil diatas tingkat kekuatan korelasi memiliki hubungan yang kuat dengan nilai koefisien korelasi yaitu 0,536 dan memiliki hubungan yang signifikan ditunjukkan dengan nilai Sig.(2-tailed) yaitu 0,000.

## **B. Pembahasan**

### **1. Analisis Univariat**

Dalam pembahasan ini peneliti akan menyajikan pembahasan dari hasil karakteristik responden meliputi :

#### **a. Jenis Kelamin Responden**

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 31 orang (72.1%) dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang (27.9%). Hal ini sejalan dengan data kasus *tuberculosis* di Indonesia tahun 2022 bahwa proporsi pasien *tuberculosis* lebih banyak dengan jenis kelamin laki – laki 57,8 % dibandingkan perempuan 42,2 % dengan ini menunjukkan jenis kelamin laki – laki lebih berpotensi menderita *tuberculosis* karena produktivitas diluar ruangan sehingga mudah terpapar bakteri (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023).

Hal ini didukung oleh penelitian Ahla et al., (2024) yang berjudul ”Hubungan Dukungan Keluarga Pasien *Tuberculosis* Paru dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Pekauman Banjarmasin” bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki – laki 28 responden (62,2%) lebih mudah terinfeksi *tuberculosis* paru dari perempuan 17 responden (37,7%). Hal ini disebabkan beban kerja berat, istirahat kurang, dan gaya

hidup tidak sehat diantaranya merokok dan minum alkohol.

Penelitian ini juga serupa dengan penelitian Nisaa et al., (2025) yang berjudul "Hubungan Usia dan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Terhadap Kesembuhan Pasien TB Paru di RS Paru Sidawangi" bahwa sebagian besar pada penelitian adalah laki – laki sebanyak 43 responden (64%) dari pada perempuan sebanyak 24 responden (36%) yang menderita *tuberculosis* paru. Pada laki – laki mudah terinfeksi bakteri *tuberculosis* akibat dari laki – laki lebih sering merokok dan minum alkohol yang dapat mengganggu kekebalan tubuh, selain ini mayoritas laki – laki lebih banyak mengerjakan aktivitas diluar ruangan karena pekerjaan juga dapat berkontribusi terhadap perkembangan *tuberculosis* paru. Jadi dapat di simpulkan bahwa hal ini disebabkan oleh sebagian laki – laki kurang memperhatikan kesehatannya (Nisaa et al., 2025).

b. Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan 43 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan usia dimana mayoritas usia *Middle Adult* yaitu 40 – 64 tahun sebanyak 21 orang (48,8 %), pada usia *Early Adult* 25 – 39 tahun sebanyak 17 orang (39,5%), pada usia *Young Adult* 20 – 24 tahun sebanyak (9,3%), dan responden pada usia *Young Old* 65 – 74 tahun (2,3%).

Hal ini serupa dengan kasus *tuberculosis* pada tahun 2022 berdasarkan kelompok umur yang terbesar umur 45 – 54 tahun, usia tersebut merupakan usia produktif (Kementerian Kesehatan Indonesia,

2023). Pada pasien *tuberculosis* paru semakin bertambahnya usia maka semakin sulit untuk sembuh dari penyakit *tuberculosis paru*, dikarenakan obat anti *tuberculosis* yang melawan bakteri *tuberculosis* merupakan tugas yang berat bagi tubuh pasien terlebih pada usia lansia dan beban ini akan bertambah jika pasien mempunyai penyakit penyerta (Nisaa et al., 2025).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurjihan et al., (2024) yang berjudul "Hubungan Lama Menderita dengan Tingkat Stres Pasien di Puskesmas Pekauman Banjarmasin" bahwa responden yang berusia 18 – 64 tahun sebanyak 35 responden dan yang berusia >65 tahun sebanyak 7 responden, yang mana bahwa responden pada penelitian tersebut mayoritas yang terkena *tuberculosis* pada usia produktif yaitu subjek banyak melakukan aktivitas yang padat diluar dengan kondisi kerja yang buruk sehingga rentan terkena.

#### c. Pendidikan Akhir Responden

Berdasarkan hasil dari pengambilan data yang dilakukan terhadap 43 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan pendidikan akhir dimana mayoritas pendidikan akhir responden berpendidikan akhir SMA yang sebanyak 18 orang (41,9%) ,sedangkan responden berpendidikan akhir SMP sebanyak 17 orang (39,5%), pada responden berpendidikan akhir S1 sebanyak 5 orang (11,6%), responden dengan pendidikan akhir SD sebanyak 3 orang (7,0%).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Nurjihan et al., (2024) yang berjudul "Hubungan Lama Menderita dengan Tingkat Stress

Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pekauman Banjarmasin” menunjukkan hasil bahwa pendidikan SD lebih banyak 17 orang (40,5%), pada pendidikan SMA sebanyak 13 orang (31,0%), pada pendidikan SMP sebanyak 7 orang (16,7%), dan pada pendidikan perguruan tinggi sebanyak 5 orang (11,9%). Yang dapat disimpulkan bahwa tinggi rendahnya pendidikan tidak berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasina Siti Nur et al., (2023) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien Tuberkulosis Paru” didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berpendidikan akhir SMA sebanyak 22 orang (38,6%), pada pendidikan S1 sebanyak 21 orang (36,8%), pada pendidikan SD sebanyak 7 orang (12,3%), pada pendidikan SMP sebanyak 7 orang (8,8%) dan pada yang tidak bersekolah sebanyak 2 orang (3,5%).

Prevalensi TB paru empat kali lebih tinggi pada tingkat pendidikan rendah dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Namun tinggi atau rendahnya pendidikan akan berbeda dalam menerima sebuah informasi, maka setinggi apapun pendidikan tidak menjamin seseorang dalam menerima informasi dengan baik (Hasina Siti Nur et al., 2023).

Jenjang pendidikan sangatlah penting, karena akan berkaitan dengan kelas sosial dalam masyarakat. Kejadian penyakit *tuberculosis* paru di Indonesia sebagian besar diderita penderita yang berlatar belakang pendidikan SMA (Febriana, et al., 2025). Pentingnya sebuah pendidikan

untuk masyarakat, semakin tinggi pendidikan maka banyak ilmu dan informasi yang didapat dan semakin banyak pula pengetahuan yang akan berpengaruh pada kepatuhan.

Pada pengetahuan masyarakat tentang *tuberculosis* tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, melainkan dapat dipengaruhi dengan ada tidaknya penyuluhan mengenai infeksi *tuberculosis*. Pada penderita *tuberculosis* kebanyakan mendapatkan penyuluhan mengenai infeksi TB setelah terdiagnosis mengidap *tuberculosis* (Damayanti et al., 2022). Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan mengambil tindakan yang ekstra untuk penyakitnya salah satunya dalam pengobatan (Nisaa et al., 2025).

#### d. Lama Pengobatan Responden

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden telah menjalani pengobatan mayoritas selama >6 bulan sebanyak 22 orang (51,2%), lama pengobatan selama 6 bulan sebanyak 10 orang (23,3%), sedangkan pengobatan yang dilakukan responden dengan lama pengobatan < 3 bulan sebanyak 8 orang (18,6%), dan responden dengan lama pengobatan 3 bulan sebanyak 3 orang (7,0%).

Pada penderita *tuberculosis* paru harus menjalani pengobatan selama 6 bulan, lamanya pengobatan akan membuat penderita tidak patuh minum obat karena banyaknya jumlah obat yang dikonsumsi dan efek samping obat seperti mual muntah, nyeri sendi, pusing, dan kemerahan pada urin serta bila putus dalam sepihak akan mengalami resisten obat (Nurjihan et al., 2024).

Pada pasien *tuberculosis* paru resisten obat akan melakukan pengobatan selama 18 – 24 bulan dengan panduan seperti adanya pemeriksaan fisik, konseling dan evaluasi psikososial, pemantauan efek samping obat, serta konsultasi hasil pengobatan yang dilakukan selama pengobatan *tuberculosis* resisten obat (D. J. Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020).

e. Penyakit Penyerta Responden

Berdasarkan hasil dari pengambilan data yang dilakukan terhadap 43 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan penyakit penyerta dimana mayoritas tidak ada penyakit penyerta sebanyak 23 orang ( 53.5% ) dan minoritas ada penyakit penyerta sebanyak 20 orang ( 46.5% ) diantaranya diabetes melitus.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sindy Cisna Ambarwati, (2022) yang berjudul ”Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pasien Tuberkulosis di Beberapa Puskesmas di Kabupaten Sleman” dengan hasil pasien yang tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 12 orang (85%) dan yang memiliki penyakit penyerta sebanyak 2 orang (15%) .

Faktor utama penyebab terjadinya resisten obat adalah akibat tata laksana pengobatan pasien yang tidak adekuat. Maka dapat disimpulkan bahwa kebanyakan pasien *tuberculosis* resisten obat murni dari pengobatan yang tidak adekuat (Kemenkes, 2020).

Tuberkulosis resisten obat yang terjadi banyak melibatkan faktor seperti riwayat pengobatan yang buruk, pengetahuan pasien yang minim,

dan kepatuhan minum obat yang buruk. Selain itu ada faktor yang lain ialah salah satunya riwayat diabetes melitus (Imam et al., 2023).

Diabetes menjadi salah satu faktor resiko yang dapat meningkatkan kejadian *tuberculosis*. Frekuensi DM pada pasien *tuberculosis* dilaporkan sekitar 10 – 15 % dan prevalensi penyakit ini 2 – 5 kali lebih tinggi pada pasien diabetes dibandingkan dengan yang tidak diabetes (Gotera et al., 2021).

f. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil dari pengambilan data yang dilakukan terhadap 43 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan tingkat pengetahuan dimana mayoritas tingkat pengetahuan sedang sebanyak 22 orang ( 51.2% ) dan minoritas dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 21 orang ( 48.9% ).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasina et al., (2023) yang berjudul ” Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru ” menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang sebanyak 31 responden (54,4%) dan pendidikan terakhir SMA sebanyak 22 responden (38,6%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Listyarini, (2021) dengan judul ”Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Poli Klinik RSI NU Demak” didapatkan mayoritas dengan kategori pengetahuan sedang sebanyak 25 orang (65,8%) dan minoritas sebanyak 4 orang (10,5%)

pada 38 responden.

Hal ini juga diperkuat oleh teori Swarjana, (2022) tentang ” Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, yaitu, pendidikan sangat berpengaruh dalam tingkat pengetahuan, motivasi, kepuasan, pandemi covid – 19 ” menjelaskan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi mengenai objek yang berkaitan dengan pengetahuan seseorang.

Pengetahuan seseorang juga merupakan hal penting terhadap kepatuhan dalam pengobatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka kepatuhan berobat akan lebih tinggi dan dapat mengikuti peraturan yang telah diberikan (Syaukani et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa antara teori dan fakta tidak terdapat kesamaan dibuktikan dengan hasil statistik bahwa tidak terdapat hubungan pendidikan dengan kepatuhan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti motivasi keluarga dalam mengingatkan pasien dalam minum obat dan motivasi pasien untuk sembuh yang kuat (Kusmiyani et al., 2024).

#### g. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil dari pengambilan data yang dilakukan terhadap 43 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan dukungan keluarga dimana mayoritas dengan keluarga baik sebanyak 22 orang ( 51.2% ) dan minoritas dengan dukungan keluarga buruk sebanyak 21 orang ( 48.8% ).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fauziah Maqbullah, (2023) yang berjudul ” Hubungan Dukungan Keluarga dengan Efikasi Diri Penderita *Tuberculosis Multidrug Resistant* (TB-MDR) di Poli TB RO Cempaka UOBK RSUD R Syamsudin SH” pada 35 responden didapatkan sebanyak 15 orang (42,9%) memiliki dukungan keluarga baik, sebanyak 9 orang (25,7%) dengan dukungan keluarga cukup, dan sebanyak 11 (31,4%) orang memiliki dukungan keluarga kurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu et al., (2024) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Poli RSUD Kota Tanjung Pinang “ didapatkan hasil mayoritas dukungan keluarga tinggi sebanyak 40 orang (87%) sedangkan dukungan keluarga rendah sebanyak 6 orang (13%).

Dalam kasus tuberculosis, peran keluarga sangat penting dalam mendukung keluarganya yang menderita tuberculosis namun, tidak semua anggota keluarga memahami dukungan ini dengan baik. Maka diperlukan edukasi kepada seluruh keluarga tentang pentingnya peran mereka dalam proses pengobatan.

Pada dasarnya pengobatan dan manajemen yang efektif merupakan tantangan karena waktu pengobatan yang panjang (Lutfian & Nurfika, 2024). Beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien *tuberculosis* paru salah satunya dukungan keluarga yang baik. Berdasarkan penelitian Chen et al., (2020) yang berjudul ” *The effects of family, society and national policy support on treatment*

*adherence among newly diagnosed tuberculosis patients*” mendukung penelitian ini dengan menyatakan dukungan keluarga berperan penting dalam pengobatan yang patuh. Dukungan yang memadai dari keluarga dapat meningkatkan komitmen pasien terhadap pengobatan.

Pada dukungan keluarga yang baik maka pasien akan merasa kalau bukan hanya dirinya saja yang merasakan sakit tetapi keluarganya juga dengan memotivasi yang diberikan oleh keluarga maka pasien akan merasa semangat dan patuh dengan dukungan keluarga maka pasien merasa kalau bukan hanya dirinya saja yang merasakan sakit tetapi keluarganya juga dengan memotivasi yang diberikan oleh keluarga dan pasien akan merasa semangat dan patuh (Nasedum et al., 2021).

#### h. Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil dari pengambilan data yang dilakukan terhadap 43 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan kepatuhan minum obat dimana mayoritas pada kepatuhan minum obat yang patuh sebanyak 24 orang ( 55.8% ) dan minoritas kepatuhan minum obat yang kurang patuh sebanyak 19 orang ( 44.2% ). Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Erfah et al., (2022) yang berjudul ” Kepatuhan Minum Obat Klien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sidosermo Surabaya” didapatkan hasil dengan kepatuhan patuh sebanyak 22 orang (100%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rahayu et al., (2024) yang berjudul “Hubungan Dukunga Keluarga Dengan Kepatuhan

Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Poli RSUD Kota Tanjung Pinang” didapatkan hasil mayoritas pasien memiliki kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 37 orang (80,4%), sedangkan dengan kepatuhan minum obat rendah sebanyak 9 orang (19,6%).

Drop Out (DO) menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan maupun ketidakteraturan pengobatan *tuberculosis*. Faktor yang mempengaruhi Drop Out antara lain dikarenakan efek samping atau kejadian yang tidak diinginkan timbul akibat pengobatan OAT (Abdulkadir et al., 2022).

Kepatuhan merupakan ketepatan perilaku individu terhadap nasehat yang diberikan para medis dan mengerti mengenai penggunaan obat sesuai resep serta penggunaan pada waktu yang tepat (Emilia et al., 2025). Penanggulangan TB adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, khususnya pada peran perawat yang dapat ditingkatkan dengan memberikan pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga agar pasien tetap patuh dalam minum obat (Kusmiyani et al., 2024).

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat

Hasil uji analisis statistik menggunakan *spearman rank* pada variabel tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat didapatkan hasil memiliki tingkat kekuatan cukup dengan nilai koefisien korelasi hubungan yaitu 0,495 dan memiliki hubungan yang signifikan ditunjukkan dengan nilai Sig.(2-tailed) yaitu 0,000. Sehingga

kesimpulan yang diperoleh pada penelitian ini adalah adanya hubungan yang cukup antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat di RSIJ Cempaka Putih.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nofrika et al., (2023) yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis ( OAT ) pada Pasien TB Paru" didapatkan hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum OAT menunjukkan nilai korelasi ( $r$ ) 0,423 yang menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat dengan tingkat korelasi cukup.

Penelitian lain yang mendukung adalah yang dilaksanakan oleh Hasina Siti Nur et al., (2023) yang berjudul " Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien Tuberkulosis Paru", didapatkan Hasil uji rank spearman didapatkan nilai  $\rho < \alpha$  atau  $0,030 < 0,05$  yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya. Peneliti menemukan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat penderita *tuberculosis* paru. Berdasarkan pernyataan diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan sangat berpengaruh pada keberhasilan pengobatan.

Pada pasien TB paru yang mengetahui manfaat dari minum OAT secara teratur dan tuntas maka dapat meningkatkan kesembuhan. Pada

keberhasilan pengobatan sangat berkaitan dengan faktor persepsi diri dalam individu dan tingkat pendidikan penderita (Nur et al., 2024).

Pada keberhasilan pengobatan *tuberculosis* tergantung pada tingkat pengetahuan pasien ada tidaknya upaya dari diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk berobat sampai tuntas akan mempengaruhi kepatuhan minum obat (Nofrika et al., 2023).

Tingkat pengetahuan dan kepatuhan adalah salah satu indikator penting untuk menilai keberhasilan pengobatan pada pasien *tuberculosis* paru. Sebuah pengetahuan bisa didapatkan dari mana saja, bisa dari media sosial, tv, buku, jurnal, dan lain sebagainya. Pengetahuan mengenai *tuberculosis* memiliki peran yang besar dalam proses penyembuhan penyakit tersebut. Pada pasien TB yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik akan membentuk kesadaran untuk upaya pengendalian penyakit *tuberculosis* (Syaifiyatul et al., 2020).

#### b. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Hasil uji analisis statistik menggunakan *Spearman rank* pada variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat didapatkan hasil memiliki tingkat kekuatan korelasi hubungan yang cukup dengan nilai koefisien korelasi yaitu 0,536 dan memiliki hubungan yang signifikan ditunjukkan dengan nilai Sig.(2-tailed) yaitu 0,000. Sehingga kesimpulan yang diperoleh pada penelitian ini adalah adanya hubungan yang cukup antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di RSIJ Cempaka Putih.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ahla et al., (2024) yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Pasien Tuberculosis Paru dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Pekauman Banjarmasin" didapatkan hasil Hasil uji Chi-square didapatkan nilai  $p = 0,00$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat.

Penelitian lain yang mendukung adalah yang dilaksanakan oleh Siallagan et al., (2023) yang berjudul " Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada *Tuberculosis* Paru" yang menemukan bahwa ada hubungan dukungan keluarga (80%) dengan kepatuhan minum obat penderita *tuberculosis* paru dengan hasil *p-value* = 0,016. Seperti halnya dukungan keluarga sangat berperan penting dalam penyembuhan, dukungan yang dapat diberikan dapat berupa pengingat minum obat dan motivasi untuk sembuh dan patuh menjalani pengobatan sampai dinyatakan sembuh total.

Pasien yang mempunyai dukungan keluarga yang baik maka mempengaruhi pengobatan teratur dan tidak terjadinya putus obat pada penderita *tuberculosis* yang diharapkan akan membantu keberhasilan penderitanya *tuberculosis* untuk sembuh. Dukungan keluarga baik dari keluarga inti maupun keluarga besar mempunyai peranan penting dalam memberikan dukungan positif pada pengobatan dan adanya kerjasama pemantauan pengobatan antara petugas dan anggota keluarga pasien *tuberculosis* (Rizal et al., 2020).

### 3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak lepas dari sebuah keterbatasan dan kekurangan.

Beberapa keterbatasan tersebut meliputi :

- a. Peneliti menggunakan metode kuantitatif, sehingga tidak dapat menggali aspek – aspek kualitatif secara mendalam.
- b. Penggunaan kuesioner sebagai instrumen penelitian dapat menyebabkan bias dalam penilaian responden terhadap kualitas pengobatan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberculosis* Paru Yang Mengalami Resistensi Obat di RSIJ Cempaka Putih" Maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden dalam penelitian mayoritas berjenis kelamin laki – laki sebanyak 31 orang ( 72.1% ), mayoritas berumur 40 – 64 tahun sebanyak 21 orang ( 48.8% ), mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 18 orang ( 41.9% ), mayoritas tidak bekerja sebanyak 15 orang ( 34.9% ), mayoritas lama pengobatan selama > 6 bulan sebanyak 22 orang ( 51.2% ), mayoritas tidak ada penyakit penyerta sebanyak 23 orang ( 53.5% ).
2. Tingkat pengetahuan pada pasien *tuberculosis* paru yang mengalami resistensi obat mayoritas tingkat pengetahuan sedang sebanyak 22 orang ( 51.2% ) dan minoritas dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 21 orang ( 48.9% ).
3. Dukungan keluarga pada pasien *tuberculosis* paru yang mengalami resistensi obat mayoritas dengan keluarga baik sebanyak 22 orang ( 51.2% ) dan minoritas dengan dukungan keluarga buruk sebanyak 21 orang ( 48.8% ).
4. Kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru yang mengalami resistensi obat mayoritas pada kepatuhan minum obat yang patuh sebanyak 24 orang ( 55.8% ) dan minoritas kepatuhan minum obat yang kurang patuh sebanyak 19 orang ( 44.2% ).

5. Hipotesis berdasarkan uji statistik hasil uji analisis bivariat menggunakan *Sperman rank* didapatkan hasil tingkat kekuatan korelasi hubungan yang cukup dengan nilai koefisien korelasi yaitu 0,495 dengan *P- Value* = 0,001 Maka H1 diterima yang artinya adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat di RSIJ Cempaka Putih.
6. Hipotesis berdasarkan uji statistik hasil uji analisis menggunakan *Sperman rank* didapatkan hasil tingkat kekuatan korelasi hubungan yang cukup dengan nilai koefisien korelasi yaitu 0,536 dengan *P – Value* = 0,001. Maka H1 diterima yang artinya adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di RSIJ Cempaka Putih.

## **B. Saran**

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul ” ”Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberculosis* Paru Yang Mengalami Resisten Obat di RSIJ Cempaka Putih”. Maka penulis mengambil saran sebagai berikut :

### 1. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat lebih meningkatkan pengetahuan tentang penyakit *tuberculosis* paru dan banyak mencari informasi baik dari media sosial dan buku hingga dapat meningkatkan kesadaran dalam hal pentingnya kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesadaran dalam pentingnya kesehatan dan diharapkan bagi masyarakat penderita *tuberculosis* paru agar selalu patuh minum obat.

### 2. Bagi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Diharapkan penelitian ini dapat menambah refrensi bagi ilmu kesehatan

keperawatan khususnya tentang tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *tuberculosis* paru.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan sistematika penulisan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu penelitian selanjutnya dan dapat menggunakan instrument lain untuk mendapatkan hasil yang akurat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir, W., Djuwarno, E. N., Rasdianah, N., & Hiola, F. (2022). Gambaran Efek Samping Obat Antituberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4((1)).
- Ahla, N., Heriyani, F., Audhah, N. Al, Haryati, & Nika Sterina Skripsiana. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Pasien Tuberculosis Paru dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Homeostasis*, 7(3), 543–552.
- Akhriansyah, M., Langelo, W., Aji, R., Anugrah, A. K., Syarif, I., Dasa, M., Wiratikusuma, Y., Nulhakim, L., Budiawan, H., & Samiun, Z. (2023). *Keperawatan keluarga*.
- Anita, N., Sari, R. P., Ilmu, P., Stikes, K., Aria, J., No, S., Margasari, R. T. R. W., Karawaci, K., & Tangerang, K. (2021). Faktor - faktor Kesembuhan Penderita TB Paru dengan Penyakit Penyerta Diabetes Melitus. 7(2).
- Anugrah, Y., Saibi, Y., Betha, O. S., & Anwar, V. A. (2020). *Scientia Jurnal Farmasi dan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum*. 10(2), 224–234.
- Aulia, C., Susanto, A. D., & Sartika, I. (2023). Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Penderita TB Paru di Rumah Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan. 1, 38–44
- Charismana, D. S., Retnawati, H., & Dhewantoro, H. N. S. (2022). Motivasi Belajar dan Prestasi Belajar Pada Mata Pelajaran Ppkn di Indonesia: Kajian Analisis Meta. *Bhineka Tunggal Ika: Kajian Teori dan Praktik Pendidikan PKn*, 99–113. <https://doi.org/10.36706/jbti.v9i2.18333>
- Chen, X., Du, L., Wu, R., Xu, J., Ji, H., Zhang, Y., Zhu, X., & Zhou, L. (2020). *The effects of family, society and national poloicy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: A cross-sectional study. BMC Infectious Diseases. A Cross-Sectional Study. BMC Infectious Diseases*, 20((1)), 623. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05354-3>
- Damanik, D. W., Saragih, J., Yunia, E. A., & Dewi, R. S. (2025). Edukasi Pendampingan Minum Obat Pada Keluarga dengan Penderita Tuberculosis

- Paru di Kelurahan Bahkapul Kota Pematangsiantar *Educational Guidance in Taking Medicine For Families With Pulmonary Tuberculosis Patients In Bahkapul Village , Pematangsiantar City*. 6(1), 321–328.
- Damayanti, L., Widada, W., & Adi, S. (2022). Status Pengobatan Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Resistan Obat Pada Usia Produktif. *Profesional Health Journal*, 03(02) 138–148.  
<https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. 12(1), 95–107.
- Dewi, M. S., Nazwa, A., & Nisa, O. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberculosis Paru di RSUD Bekasi. *Insan, Jurnal Indonesia, Farmasi*, 7(November).  
<https://doi.org/10.36387/jifi.v7i3.2310>
- Diagnosis, P., & Indonesia, D. I. (2021). Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia.
- Emilia, Anwar, S., & Siti Badriah. (2025). Hubungan Dukungan Informatif, Emosional, dan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, 5, 691–703. Mahesa: Malahayati Health Student Journal
- Erfah, Anugraheni, H. N., & PadoliPado. (2022). Kepatuhan Minum Obat Klien Tuberculosis Paru di Puskesmas Sidosermo Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 59–63. <https://nersbaya.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/nersbaya>
- Fauziah Maqbullah, S. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Efikasi Diri Penderita Tuberculosis Multidrug Resistant (TB-MDR) Di Poli TB RO Cempaka UOBK RSUD R Syamsudin SH. *Jurnal Health Society*, 12(2), 32–37. <https://doi.org/10.62094/jhs.v12i2.106>
- Febriana, Media, L. S., Ekawati, D., & Zaman, dan C. (2025). *Analysis of Medication Compliance In Pulmonary Tuberculosis Patients Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru*. 6.
- Febriyanti. (2020). Tingkat Pengetahuan Pasien Tuberculosis Tentang Penyakit dan Pengobatan (Studi Kasus Pasien TB Di Puskesmas Pujon Tahun 2020).
- Gotera, W., Bagus, I., Nugraha, A., Evie, W., & Yustin, F. (2021). Diabetes Melitus sebagai Faktor Risiko Tuberculosis. *Diabetes Mellitus as A Risk Factor for Tuberculosis*. 27(3), 273–281.

- Hadriyati, A., Dewi, R., & Putri, I. D. (2025). Gambaran Kepatuhan Mminum Obat Pasien Tuberculosis Paru dan Faktor Internal Pada Fase Intensif di Puskesmas X dan Puskesmas Y Kota Jambi Tahun 2024. *07(1)*, 1–11.
- Halomoan, M. S. (2023). *Patofisiologi TB MDR – Alomedika*
- Hasina Siti Nur, Rahmawati, A., Faizah, I., Sari, R. Y., & Rohmawati, R. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) Pada Pasien Tuberculosis Paru. *13(April)*, 453–462.
- Imam, F. R. S., Umboh, J. M. L., & Tuda, J. S. B. (2023). *Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Multidrug-Resistant Tuberculosis ( TB-MDR ) di Kota Ternate , Maluku Utara. 11(3)*, 260–268.
- Iyah, K. M. A. R. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. November, 88–92.
- Jainurakhma, J. (2018). Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory dengan Pendekatan Klinis.
- Kamal, R., Susanta, G., & Paul, K. (2025). *Frequency of Lower Lung Field Tuberculosis in Diabetes Mellitus Patients Attending Tertiary Care Hospital in Bangladesh : A Cross - Sectional Study. Health Science Reports, 1–9.* <https://doi.org/10.1002/hsr2.70413>
- Karuma, B., Damanik, E., & Wahyuningsih, R. (2021). Tuberculosis di RS Medika Dramaga. *6(2)*, 42–47.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2018). Hasil Riskesdas 2018 Kementrian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Indonesia, D. J. (2020). Petunjuk teknis penetalaksanaan tuberculosis resistan obat di Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2023). Laporan Program Penanggulangan Tuberculosis Tahun 2022. *Kemenkes RI*, 1–147.
- Kusumawati, P., & Rusyani, Y. (2023). Metodologi Penelitian. Lakeisha.
- Kusmiyani, O. T., Hermanto, & Rosela, K. (2024). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis pada Pasien TB Paru di Puskesmas Samuda dan Bapinang Kotawaringin Timur. *Urnal*

*Surya Medika (JSM)*, 10(1), 139–151.

Listyarini, A. D. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita TBC Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antituberkulosis di Poliklinik RSI NU Demak. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 8(1), 11–23.

<http://jurnal.akperkridahusada.ac.id/index.php/jpk/article/view/88>

Lutfian, L. (2025). *The role of family support in medication adherence and quality of life among tuberculosis patients : A scoping review. July 2024*, 1–11.

<https://doi.org/10.1111/jjns.12629>

Made, N., Yunica, D., Ariana, P. A., Indah, P., Dewi, S., & Heri, M. (2021). Pendampingan Pelatihan Perkusi Dada ( Clapping ) dan Vibrasi bagi Perawat untuk Meningkatkan Saturasi Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis. 3.

Nasedum, I. R., Simon, M., & Fitriani, F. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kep. *Window Of Health : Jurnal Kesehatan*, 4((4)), 358–363.

Nisaa, Q., Ruhyanaa, N., & Thysa Thysmelia Affandia. (2025). Hubungan usia dan tingkat kepatuhan pengobatan terhadap kesembuhan pasien tb paru di rs paru sidawangi *the relationship of age and the level of treatment compliance on the healing of pulmonary tb patients at sidawangi lung hospital. Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 24(1), 222–231.

Nur, Y. M., Sari, Y. K., & Fitriana, N. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi terhadap Kepatuhan Pengobatan TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Sariak. 13(September), 215–224.

Nurjihan, N., Heriyani, F., Audhah, N. Al, & Skripsiana, N. S. (2024). Hubungan Lama Menderita Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. 7(3), 519–526.

Nofrika, V., Widiyanto, R., Puspitasari, D., & Bekasi, L. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis ( OAT ) pada Pasien TB Paru. 19(1), 24–29.

<https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v19i1.81858>

Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta

Pramudya, W., & Netra Wirakhmi, I. (2023). Efektifitas pemberian terapi acbt pada penderita tuberculosis paru di Ruang Rosella Rsud Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, 5, 76–83.

- Puspaningrum, E. (2020). Analisis Faktor Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Penderita Penderita TB Paru Di Kabupaten Sleman, DIY, Tahun 2020.
- Pomalango, Z. B., & Arsyad, S. F. M. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang TB Resisten Obat (TB-RO) dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru. *6*(1), 92–104.
- Rahayu, S., Murniasih, E., & Suangga, F. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Poli Paru RSUD Kota Tanjungpinang. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan (KLINIK)*, *3*(1).
- Renteng, S., & Simanjuntak, V. F. (2021). *KEPERAWATAN KELUARGA*. TOHAR MEDIA.
- Rizal, M., Mantovani, Ningsih, F., & Tambunan Natalia, L. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis.
- Rizal, M., Mantovani, Ningsih, F., & Tambunan Natalia, L. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis.
- Damayanti, L., Widada, W., & Adi, S. (2022). Status Pengobatan Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Resistan Obat Pada Usia Produktif. *Profesional Health Journal*, *03*(02), 138–148.  
<https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
- Siallagan, A., Tumanggor, L. S., & Sihotang. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Tuberculosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*.
- Sudaryono, D. (2017). Metodologi Penelitian. PT Raja Grafindo.
- Sugiyono. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan RND Alfabeta.
- Syaifiyatul, H., Humaidi, F., & Anggarini, D. R. (2020). Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tbc Regimen Kategori I Di Puskesmas Palengaan. *Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru (JIFA)*, *1*((1)), 7–14.
- Syahnita, R. (2021). Pengaruh Edukasi Tentang Resusitasi Jantung Paru Terhadap

Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Pada Perawat Di Rumah Sakit TK IV IM

Syaukani, A. A., Pradita, R. A., Anwari, A. R., Murtiningsih, T., & Jufriansah, A. (2023). Penguatan kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) melalui gerakan rutin berolahraga dan praktik higiene di lingkungan sekolah. *Jurnal Ilmiah Kampus Mengajar*, 179–189.

Swarjana, I. K. (2022). Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Layanan Kesehatan.

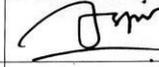
*World Health Organization. (2024). Global Tuberculosis Report. In Blood (Issue September).*

Zhang, L., Xing, W., Zhou, J., Zhang, R., Cheng, Y., Li, J., & Li, Y. (2020). *Characteristics of tuberculosis patients in the integrated tuberculosis control model in Chongqing, China: a retrospective study. BMC Infectious Diseases, 20, 1-8.*

## Lampiran 1. Kartu Bimbingan

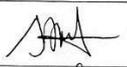
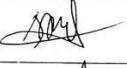
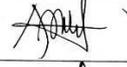
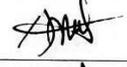
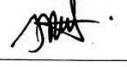
### KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Tuffahati  
 Tahun Masuk : 2021  
 Alamat : Otista Raya No.32 Rt 01/07,Kel.Bidaracina,  
 Kec. Jatinegara, Jak-Tim 13330  
 Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga  
 Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberculosis*  
 Paru Yang Mengalami Resistan Obat Di RS Islam Jakarta  
 Cempaka Putih  
 Pembimbing : Ns. Astrid, M. Kep., Sp. Kep. MB

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow - Up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	22/10/2024	Outline	Revisi	
2.	23/10/2024	ACC Judul	lanjutan Bab I	
3.	25/10/2024	Konsul Bab I	Revisi	
4.	29/10/2024	Konsul Bab I & II	Revisi minor	
5.	12/11/2024	Konsul Bab I & II	ACC lanjut Bab II	
6.	3/02/25	Konsul Bab 4 & 5	Revisi	
7.	01/02/25	Konsul Bab 4 & 5	Revisi	
8.	02/02/25	Konsul Bab 4 & 5	ACC	
9.				
10.				

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Tuffahati  
Tahun Masuk : 2021  
Alamat : Otista Raya No.32 Rt 01/07,Kel.Bidaracina,  
Kec. Jatinegara, Jak-Tim 13330  
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga  
Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberculosis*  
Paru Yang Mengalami Resistan Obat Di RS Islam Jakarta  
Cempaka Putih  
Pembimbing : Ns. Ana Khumaeroh, M. Kep

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow - Up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	19/11/24	Bab 3	Revisi	
2.	20/11/24	Bab 3	Revisi	
3.	21/11/24	Bab 3	Revisi	
4.	22/11/24	Bab 3	ACC	
5.	31/1/25	Bab 4 & 5	Revisi Konsul	
6.	2/2/25	Bab 4 & 5	Revisi	
7.	3/2/25	Bab 4 & 5	ACC	
8.				
9.				
10.				

## Lampiran 2. Permohonan Studi Pendahuluan



YAYASAN WAHANA BHA KTI KARYA HUSADA  
**STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**  
Jl. Dr. Abdurrachman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-345437  
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email : info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : B/ 578 /XI/2024  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Jakarta, 15 November 2024

Kepada

Yth. Direktur RS Islam Jakarta  
Cempaka Putih

di  
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kadiklat berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n. Tuffahati, untuk melaksanakan pengambilan data studi pendahuluan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih dilaksanakan pada tanggal 15 - 21 November 2024, dengan lampiran :

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Tuffahati	2114201044	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Resisten Obat di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua-STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, SKp., SH.,MARS  
NIDK 8998210021

Tembusan :

Wakil Ketua I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto

## Lampiran 3. Izin Studi Pendahuluan



Nomor : 1173/VII/11/2024  
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

13 Jumadil Awwal 1446 H  
15 November 2024 M

Yth.  
**Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH.,MARS**  
Ketua  
STIKes RSPAD Gatot Soebroto  
Di Tempat.

**Assalamu'alaikum Wr. Wb.**

Kami mengucapkan terima kasih atas kepercayaan STIKes RSPAD Gatot Soebroto kepada Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJCP).

Menindaklanjuti surat Bapak nomor B/578/XI/2024 perihal izin penelitian sebagai berikut :

No	Nama	NIM	Tema Penelitian
1	Tuffahati	2114201044	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Resisten Obat Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

Dengan ini kami dapat menyetujui izin penelitian tersebut, selanjutnya proses ini agar melibatkan/mengikutsertakan pegawai RSUCP yang berkompeten dibidangnya.

Untuk pengurusan administrasi dan pengarahan lain yang berhubungan dengan pelaksanaan harap berkoordinasi dengan Ibu Ns. Siti Rahayu, S. Kep. M. Kep Bagian Komkordik telepon 021-4250451 pesawat 828/5448.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan perkenan Bapak kami mengucapkan terima kasih.

**Wassalamu'alaikum Wr. Wb.**

  
Eko Yulianto

**Eko Yulianto**  
Direktur SDI, Binroh dan AIK.

Tembusan :  
1. Direksi  
2. Komkordik.

[ES

## Lampiran 4. Surat Layak Etik



**Komite Etik Penelitian**  
*Research Ethics Committee*

**Surat Layak Etik**  
*Research Ethics Approval*



No:000249/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama : Tuffahati  
*Principal Investigator*

Peneliti Anggota : Ns. Astrid S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.MB  
*Member Investigator* Ns. Ana Khumaeroh S.Kep., M.Kep  
Alif Ruby Dwi Prakusya

Nama Lembaga : STIKES RSPAD Gatot Subroto  
*Name of The Institution*

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada  
*Title* Pasien Tuberculosis Paru Yang Mengalami Resistan Obat Di RS Islam Cempaka Putih Jakarta  
*The Relationship Between Levels of Knowledge and Family Support with Compliance with Taking Medication in Pulmonary Tuberculosis Patients Who Experience Drug Resistance at the Cempaka Putih Islamic Hospital, Jakarta*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:  
31 January 2025 - 31 January 2026

31 January 2025  
Chair Person

Ns. Meulu Primananda, S.Kep

## **LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK**

Saya, **Tuffahati** dari **STIKes RSPAD Gatot Soebroto** akan melakukan penelitian dengan judul **Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberculosis* Paru Yang Mengalami Resisten Obat Di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.**

Saya akan memberikan informasi kepada (bapak/ibu/saudara) mengenai penelitian ini dan mengundang (bapak/ibu/saudara) untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Bapak/ibu/saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika bapak/ibu/saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, bapak/ibu/saudara kapan saja boleh menghentikan penelitian ini. Jika bapak/ibu/saudara menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan bapak/ibu/saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di rumah sakit ini.

Jika bapak/ibu/saudara tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, bapak/ibu/saudara dapat menanyakan kepada saya.

### **1. Tujuan penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa hubungan dari tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru yang mengalami resisten obat di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

### **2. Partisipasi dalam penelitian**

Penelitian ini melibatkan bapak/ibu/saudara dalam pengisian kuisioner

### **3. Alasan memilih bapak/ibu/saudara**

Saudara masuk dalam kriteria yang sudah saya buat sebagai berikut :

- a. Saudara mengalami *tuberculosis* paru resisten obat
- b. Saudara merupakan pasien dari RS Islam Jakarta Cempaka Putih
- c. Saudara dapat kooperatif dalam berkomunikasi

#### **4. Prosedur Penelitian**

Apabila saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, saudara diminta menandatangani lembar persetujuan.

Prosedur selanjutnya adalah :

- d. Peneliti menentukan responden sesuai kriteria.
- e. Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta kontrak waktu dalam melakukan penelitian secara jelas kepada responden.
- f. Setelah responden bersedia, peneliti memberikan lembar *inform consent* kepada responden untuk bersedia menjadi responden dan ikut serta dalam penelitian ini.
- g. Peneliti menjelaskan perihal pengisian kuesioner penelitian, memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya mengenai penelitian yang belum di mengerti atau belum jelas. Setelah sudah jelas responden mengumpulkan lembar kuesioner penelitian kepada peneliti.
- h. Tahapan terakhir dalam pelaksanaan penelitian, peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden dan pihak RS Islam Jakarta Cempaka Putih atas partisipasinya

dalam penelitian ini.

**5. Resiko, efek samping dan tatalaksananya**

Tidak ada efek samping pada penelitian ini

**6. Manfaat**

Manfaat yang didapatkan saudara adalah mengetahui bahwa pengetahuan dan dukungan keluarga sangat berhubungan dengan kepatuhan minum obat

**7. Kewajiban subjek penelitian**

Sebagai subjek penelitian, saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang sudah tertulis di atas. Apabila ada penjelasan yang belum jelas, saudara bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

**8. Hak untuk menolak dan mengundurkan diri**

Saudara berhak memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan, bila saudara sudah memutuskan untuk ikut serta, saudara juga berhak mengundurkan diri atau berubah pikiran setiap saat tanpa ada denda atau sanksi apapun.

**9. Kerahasiaan**

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subjek penelitian akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti, dan staff. Hasil penelitian dipublikasi tanpa identitas subjek penelitian.

**10. Informasi tambahan**

Saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal

yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu – waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, saudara dapat menghubungi Tuffahati pada no. Telp/WA 0895-321-764-135.

## Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan telah dijawab oleh Tuffahati. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada Tuffahati.

Sertifikat Persetujuan ( Consent)	
<p>Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dengan sukarela.</p> <p>_____</p> <p>Nama subjek</p> <p>_____</p> <p>Tanda tangan peserta studi</p> <p>Tanggal _____</p> <p>hari / bulan / tahun</p>	<p>Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.</p> <p>_____</p> <p>Nama peneliti/peminta persetujuan</p> <p>_____</p> <p>Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan</p> <p>Tanggal _____</p> <p>hari / bulan / tahun</p>

Peneliti Utama : Tuffahati

Jl. Otista Raya no. 32 ,13330

0895321764135 / tuffathalib15@gmail.com

## Lampiran 7. Lembar Kuesioner Data Demografi

### LEMBAR KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Nama Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

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

---

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN	KODE
1. Jenis Kelamin :	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Laki - laki	
<input type="checkbox"/> Perempuan	
2. Usia anda sekarang tahun	<input type="text"/>
3. Pendidikan Terakhir :	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah	
<input type="checkbox"/> SD	
<input type="checkbox"/> SMP	
<input type="checkbox"/> SMA	
<input type="checkbox"/> D3	
<input type="checkbox"/> S1	
4. Apakah ada Bapak/ibu ada penyakit bawaan/ penyerta :	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ada, ....	
<input type="checkbox"/> Tidak Ada	

## Lampiran 8. Lembar Kuesioner Tingkat Pengetahuan

### KUESIONER

#### TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TB

Isilah pernyataan berikut dengan memberikan jawaban tanda (√)

No	Pernyataan	BENAR	SALAH
1.	Penyakit tuberculosi disebabkan oleh bakteri		
2.	Penyakit tuberculosi disebabkan oleh virus e - coli		
3.	Tuberkulosi adalah penyakit menular		
4.	Kuman tuberkulosi dapat menyerang bagian organ paru – paru		
5.	Kuman tuberkulosi dapat menyerang bagian jantung		
6.	Penyakit tuberkulosi merupakan penyakit keturunan		
7.	Gejala penyakit tuberkulosi adalah batuk berdahak selama dua minggu atau lebih disertai dengan gejala batuk bercampur darah		
8.	Gejala penyakit tuberkulosi yaitu diare yang tidak sembuh – sembuh		
9.	Salah satu gejala penyakit tuberkulosi yaitu sesak napas		
10.	Salah satu gejala penyakit tuberkulosi yaitu menurunnya nafsu makan		
11.	Salah satu gejala penyakit tuberkulosi yaitu berat badan menurun		
12.	Salah satu gejala tuberkulosi yaitu berkeringat		
13.	Salah satu gejala penyakit tuberkulosi yaitu demam meriang		
14.	Penyakit tuberkulosi dapat menular melalui percikan dahak penderita tuberkulosi		
15.	Penularan penyakit tuberkulosi dapat menular melalui sentuhan		

16.	Penularan tuberkulosis dapat menular melalui hubungan seksual		
17.	Salah satu cara agar penyakit tuberkulosis tidak menular yaitu penderita tuberkulosis menutup mulut / hidung saat batuk / bersin dan tidak meludah disembarangan tempat		
18.	Ketika batuk dan bersin yang harus dilakukan pasien tuberkulosis yaitu menutup mulut		
<b>Pengetahuan Pengobatan</b>			
19.	Pengobatan tuberkulosis dilakukan untuk menyembuhkan penderita tuberkulosis dan mencegah terjadinya resiko kematian		
20.	Pengobatan yang tepat dapat menghambat pertumbuhan bakteri <i>mycobacterium</i> tuberkulosis		
21.	Pengobatan yang tepat dapat mencegah penularan penyakit tuberkulosis		
22.	Obat tuberkulosis yang diresepkan oleh dokter harus diminum sesuai jumlah yang dianjurkan		
23.	Obat tuberkulosis harus diminum secara teratur sesuai dengan petunjuk dokter		
24.	Pengobatan tuberkulosis diberikan dalam dua tahap yaitu tahap intensif / awal dan tahap lanjutan		
25.	Pada tahap awal pengobatan, obat harus diminum setiap hari selama 2 bulan		
26.	Obat yang digunakan pada tahap intensif / awal pengobatan TB berupa Rifampisin, Isoniazid, (INH), Pyrazinamid, Etambutol		
27.	Penderita tuberkulosis boleh menghentikan sendiri pengobatannya sebelum mencapai batas waktu kontrol yang dianjurkan dokter		
28.	Terapi penggunaan obat tuberkulosis dilakukan sesuai dengan batas waktu kontrol yang dianjurkan dokter		
29.	Jika pagi lupa minum obat, maka siang obat harus diminum 2 kali jumlah obat yang disarankan		
30.	Pengawas minum obat (PMO) penting dalam menjamin keteraturan minum obat penderita		

31.	Pengawas minum obat (PMO) bisa dari petugas kesehatan atau anggota keluarga		
32.	Apakah pasien mendapati air kencing berwarna merah setelah meminum obat tuberkulosis maka tidak perlu khawatir karena itu efek samping dari obat TB		
33.	Apabila merasakan hal – hal yang tidak nyaman setelah minum obat tuberkulosis maka penderita tuberkulosis harus konsultasi pada dokter		
34.	Obat tuberkulosis harus disimpan didalam kulkas		
35.	Obat tuberkulosis harus disimpan di tempat yang terhindar dari sinar matahari		
36.	Penyimpanan obat tuberkulosis yang tepat dalam suhu 20°C – 25°C		

## Lampiran 9. Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga

### KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA PASIEN TB

Bacalah beberapa pertanyaan di bawah ini, lalu berikan tanda *Cheklis* (√) pada kolom yang tersedia, dengan keterangan sebagai berikut :

Petunjuk : Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (√) pada salah satu kolom jawaban.

Keterangan : Dukungan yang diterima pasien / penderita selama 6 bulan pengobatan

Selalu (SL) : Setiap saat menerima dukungan selama 6 bulan menjalani pengobatan TB.

Sering (SR) : Lebih banyak menerima dukungan dari pada tidak menerima dukungan selama 6 bulan menjalani pengobatan TB.

Kadang – kadang (KD) : Seimbang antara menerima dukungan dan tidak menerima dukungan selama 6 bulan menjalani pengobatan TB.

Jarang (JR) : Lebih banyak tidak menerima dukungan daripada menerima dukungan selama 6 bulan pengobatan TB.

Tidak pernah (TP) : Sama sekali tidak menerima dukungan selama 6 bulan menjalani pengobatan TB.

No	Dukungan Emosional	Tidak Pernah	Jarang	Kadang - kadang	Sering	Selalu
1.	Keluarga mengambilkan obat bila saya tidak bisa ambil sendiri					
2.	Keluarga mendorong saya untuk sembuh dan patuh dalam pengobatan					
3.	Keluarga ada disaat saya merasa kesepian					
4.	Keluarga mengantar berobat jika saya tidak bisa datang sendiri					

### Lampiran 9. Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga

5.	Keluarga menginformasikan tentang manfaat dan resiko tidak patuh minum obat					
6.	Keluarga mengingatkan minum obat bila saya lupa					

7.	Keluarga memberikan kasih sayang					
8.	Keluarga mengantar saya untuk periksa					
9.	Keluarga mendengarkan keluhan saya					
10.	Keluarga menemani saya saat minum obat					
11.	Keluarga memberikan perhatian					
12.	Keluarga ada saat dibutuhkan					
13.	Keluarga ada saat saya merasa sedih					
14.	Keluarga mencontohkan cara minum obat bila saya tidak mampu					
15.	Keluarga memenuhi kebutuhan makan minum saya dirumah					
16.	Keluarga mengantar saya kefasilitas kesehatan, walau jaraknya dekat					
17.	Keluarga memberikan motivasi bila saya sedang putus asa					
18.	Keluarga mengingatkan saya untuk menerima dan bersyukur kepada tuhan					
19.	Keluarga menanggung biaya bila saya tidak mampu					
20.	Keluarga mencintai saya					
21.	Keluarga membantu membacakan dosis bila saya tidak mampu					

22.	Keluarga membantu memfasilitasi pengobatan bila saya tidak mampu					
23.	Keluarga memberi nasehat saat saya membutuhkan mereka					
24.	Keluarga bertemu dan berbicara saat saya membutuhkan mereka					
25.	Keluarga menyediakan obat dalam sebuah wadah bila saya tidak mampu					

## Lampiran 10. Lembar Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

### KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT PASIE TB

Petunjuk : Berilah tanda centang pada kolom yang sesuai dengan jawaban

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

**Lampiran 11. SPSS Uji Univariat dan Uji Bivariat**

**JENIS KELAMIN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI - LAKI	31	72.1	72.1	72.1
	PEREMPUAN	12	27.9	27.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**USIA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 24 TAHUN	4	9.3	9.3	9.3
	25 - 39 TAHUN	17	39.5	39.5	48.8
	40 - 64 TAHUN	21	48.8	48.8	97.7
	65 - 74 TAHUN	1	2.3	2.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**PENDIDIKAN TERAKHIR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	7.0	7.0	7.0
	SMP	17	39.5	39.5	46.5
	SMA	18	41.9	41.9	88.4
	S1	5	11.6	11.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**LAMA PENGOBATAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 3 BULAN	8	18.6	18.6	18.6
	3 BULAN	3	7.0	7.0	25.6
	6 BULAN	10	23.3	23.3	48.8
	> 6 BULAN	22	51.2	51.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

## Lampiran 11. SPSS Uji Univariat dan Uji Bivariat

### PENYAKIT PENYERTA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADA	20	46.5	46.5	46.5
	TIDAK ADA	23	53.5	53.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

### TINGKAT PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	21	48.8	48.8	48.8
	SEDANG	22	51.2	51.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

### DUKUNGAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	22	51.2	51.2	51.2
	BURUK	21	48.8	48.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

### KEPATUHAN MINUM OBAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PATUH	24	55.8	55.8	55.8
	KURANG PATUH	19	44.2	44.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

### Correlations

		TINGKAT PENGETAHUAN	KEPATUHAN MINUM OBAT
TINGKAT PENGETAHUAN	Pearson Correlation	1	.495**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	43	43
KEPATUHAN MINUM OBAT	Pearson Correlation	.495**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	43	43

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

### Correlations

			TINGKAT PENGETAHU AN	KEPATUHAN MINUM OBAT
Spearman's rho	TINGKAT PENGETAHUAN	Correlation Coefficient	1.000	.495**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	43	43
	KEPATUHAN MINUM OBAT	Correlation Coefficient	.495**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	43	43

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

### Correlations

		DUKUNGAN KELUARGA	KEPATUHAN MINUM OBAT
DUKUNGAN KELUARGA	Pearson Correlation	1	.536**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	43	43
KEPATUHAN MINUM OBAT	Pearson Correlation	.536**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	43	43

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

### Correlations

			DUKUNGAN KELUARGA	KEPATUHAN MINUM OBAT
Spearman's rho	DUKUNGAN KELUARGA	Correlation Coefficient	1.000	.536**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	43	43
	KEPATUHAN MINUM OBAT	Correlation Coefficient	.536**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	43	43

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

**TINGKAT PENGETAHUAN \* KEPATUHAN MINUM OBAT Crosstabulation**

		KEPATUHAN MINUM OBAT		Total	
		PATUH	KURANG PATUH		
TINGKAT PENGETAHUAN	BAIK	Count	17 <sup>a</sup>	4 <sup>b</sup>	21
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	81.0%	19.0%	100.0%
		% within KEPATUHAN MINUM OBAT	70.8%	21.1%	48.8%
	SEDANG	Count	7 <sup>a</sup>	15 <sup>b</sup>	22
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	31.8%	68.2%	100.0%
		% within KEPATUHAN MINUM OBAT	29.2%	78.9%	51.2%
Total	Count	24	19	43	
	% within TINGKAT PENGETAHUAN	55.8%	44.2%	100.0%	
	% within KEPATUHAN MINUM OBAT	100.0%	100.0%	100.0%	

Each subscript letter denotes a subset of KEPATUHAN MINUM OBAT categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the .05 level.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymptotic Standard Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.495	.131	3.644	.001 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.495	.131	3.644	.001 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		43			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**DUKUNGAN KELUARGA \* KEPATUHAN MINUM OBAT Crosstabulation**

		KEPATUHAN MINUM OBAT		Total	
		PATUH	KURANG PATUH		
DUKUNGAN KELUARGA	BAIK	Count	18 <sup>a</sup>	4 <sup>b</sup>	22
		% within DUKUNGAN KELUARGA	81.8%	18.2%	100.0%
		% within KEPATUHAN MINUM OBAT	75.0%	21.1%	51.2%
	BURUK	Count	6 <sup>a</sup>	15 <sup>b</sup>	21
		% within DUKUNGAN KELUARGA	28.6%	71.4%	100.0%
		% within KEPATUHAN MINUM OBAT	25.0%	78.9%	48.8%
Total	Count	24	19	43	
	% within DUKUNGAN KELUARGA	55.8%	44.2%	100.0%	
	% within KEPATUHAN MINUM OBAT	100.0%	100.0%	100.0%	

Each subscript letter denotes a subset of KEPATUHAN MINUM OBAT categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the .05 level.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymptotic Standard Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.536	.128	4.065	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.536	.128	4.065	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		43			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Lampiran 12. Dokumentasi





## Lampiran 13. Uji Plagiarisme

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU YANG MENGALAMI RESISTAN OBAT DI RSI JAKARTA CEMPAKA PUTIH

#### ORIGINALITY REPORT

<b>21</b> %	<b>22</b> %	<b>8</b> %	<b>9</b> %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

#### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>tbindonesia.or.id</b> Internet Source	<b>3</b> %
<b>2</b>	<b>repository.unar.ac.id</b> Internet Source	<b>3</b> %
<b>3</b>	<b>jurnal.kolibi.org</b> Internet Source	<b>2</b> %
<b>4</b>	<b>journal.uwhs.ac.id</b> Internet Source	<b>2</b> %
<b>5</b>	<b>anyflip.com</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>journal.universitaspahlawan.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>ejurnal.ung.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>123dok.com</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>9</b>	<b>repository.unjaya.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>10</b>	<b>Submitted to Universitas Respati Indonesia</b> Student Paper	<b>1</b> %

# HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN *TUBERCULOSIS* PARU YANG MENGALAMI RESISTEN OBAT DI RSI JAKARTA CEMPAKA PUTIH

Tuffahati<sup>1</sup>, Astrid, Ana Khumaeroh<sup>3</sup>

<sup>1</sup>STIKes RSPAD Gatot Soebroto

<sup>2</sup>STIKes RSPAD Gatot Soebroto

<sup>3</sup>STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Corresponding author:

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Program Studi Sarjana Keperawatan

Email: [tuffathalib15@gmail.com](mailto:tuffathalib15@gmail.com)

## Abstract

Drug-resistant tuberculosis or commonly called TB-RO is caused by inadequate treatment of TB patients or transmission from TB-RO patients themselves. TB-RO patients are advised to take medication for 18-24 months. Treatment must be supported by good knowledge and family support so that treatment runs well and is complete. Patients who unilaterally stop taking medication can become drug resistant, and will increase the treatment time. Therefore, the level of knowledge and family support is very important for compliance in taking OAT. The purpose of this study was to determine whether there was a relationship between the level of knowledge and family support with compliance in taking medication in TB-RO patients at RSIJ Cempaka Putih. The study design used cross-sectional with total sampling of 43 people. Data were analyzed using the Spearman rank test. The results showed that 22 respondents (51.2%) had a moderate level of knowledge, 22 respondents (51.2%) had good family support, and 24 respondents (55.8%) had good medication adherence, based on a p value of 0.000 < 0.05 which indicates that there is a relationship between the level of knowledge and medication adherence with a correlation value of r obtained at 0.495 which indicates a positive correlation with sufficient correlation strength. In the variable of family support with medication adherence, a p value of 0.000 < 0.05 was obtained which indicates a relationship between family support and medication adherence with a correlation value of r obtained at 0.536 which indicates a positive correlation with sufficient correlation strength. **The conclusion** is that there is a relationship between the level of knowledge and family support with medication adherence in drug-resistant tuberculosis patients at RSIJ Cempaka Putih.

**Keywords:** Drug-resistant Tuberculosis, level of knowledge, family support, medication adherence, RSI Jakarta Cempaka Putih

## Abstrak

*Tuberculosis* resisten obat atau yang biasa disebut TB – RO disebabkan oleh pengobatan pasien TB yang tidak adekuat ataupun penularan dari pasien TB – RO itu sendiri. Pada penderita TB – RO dianjurkan mengkonsumsi obat selama 18 – 24 bulan. Pengobatan harus didukung oleh pengetahuan dan dukungan keluarga yang baik agar pengobatan berjalan dengan baik dan tuntas. Pada penderita yang putus obat sepihak dapat menjadi resisten obat, dan akan membuat bertambahnya waktu pengobatan. Oleh sebab itu tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga sangat penting untuk kepatuhan dalam minum OAT. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB - RO di RSIJ Cempaka Putih. **Desain penelitian** menggunakan *cross sectional* dengan pengambilan sample secara *total sampling* dengan jumlah 43 orang. **Data dianalisa** menggunakan uji *Spearman rank*. Hasil menunjukkan sebanyak 22 responden (51,2%) memiliki tingkat pengetahuan sedang, 22 responden (51,2%) memiliki dukungan keluarga baik, dan 24 responden (55,8%) memiliki kepatuhan minum obat yang patuh, berdasarkan nilai  $p$  0,000 < 0,05 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat dengan nilai korelasi  $r$  didapatkan sebesar 0,495 yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi cukup. Pada variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat didapat nilai  $p$  0,000 < 0,05 yang menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan nilai korelasi  $r$  didapatkan sebesar 0,536 yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi cukup. **Simpulan** didapatkan adanya hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* resisten obat di RSIJ Cempaka Putih.

**Kata Kunci :** *Tuberculosis* resisten obat, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, kepatuhan minum obat ,RSI Jakarta Cempaka Putih

## PENDAHUUAN

Di dunia terdapat beberapa penyakit menular, salah satunya adalah *tuberculosis*. *Tuberculosis* paru merupakan penyakit menular yang terjadi ketika penderita tuberkulosis hasil BTA positif bicara, bersin, ataupun batuk dan secara tidak langsung mengeluarkan percikan di udara dan terdapat kurang lebih 3000 percikan dahak yang mengandung bakteri tersebut dan menularkan orang yang berada disekitas penderita *tuberculosis* paru. Tuberculosis paru atau sering disebut sebagai TB paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (*M. Tuberculosis*) (Pramudya & Netra Wirakhmi, 2023).

Berdasarkan data *World Health Organization*, tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksius. Secara global diperkirakan 10.6 juta (range 9,8-11,3 juta) orang sakit TBC; 1,4 juta (range 1,3-1,5 juta) kematian akibat TBC termasuk HIV-negatif dan 187.000 kematian (range 158.000– 218.000) termasuk HIV-positif. Secara geografis kasus TBC terbanyak di Southeast Asia (45,6%), Afrika (23,3%) dan Western Pacific (17,8%), dan yang terkecil di Eastern Mediterranean (8,1%), The Americas (2,9%) dan Eropa (2,2%). Terdapat 10 negara menyumbang dua sepertiga dari

total kasus TBC; India (27,9%), Indonesia (9,2%), China (7,4%), Philippines (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), Democratic Republic of the Congo (2,9%), South Africa (2,9%) dan Myanmar (1,8%). Target global dan milestone untuk penurunan insiden TBC dan kematian TBC telah ditetapkan sebagai bagian dari SDGs dan End TBC Strategi TBC pada akhir tahun 2030; yaitu penurunan 90% kematian TBC dan 80% penurunan insiden TBC (kasus baru dan kambuh per 100.000 penduduk per tahun) antara 2015 dan 2030 (World Health Organization, 2024).

Berdasarkan data insiden TBC di Indonesia sebesar 969.000 kasus per tahun terdapat notifikasi kasus pada tahun 2022 sebesar 724.309 kasus (75%); atau masih terdapat 25% yang belum ternotifikasi; baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak dilaporkan. Estimasi kasus TBC MDR/RR tahun 2021 sebesar 28.000 atau 10 per 100.000; bila dibandingkan dengan tahun 2020 terdapat peningkatan sebesar 17% dari 24,000 dan rate per 100.000 penduduk sebesar 15%; Penemuan kasus *tuberculosis* paru resisten obat sebesar 12.531 dengan cakupan 51% (Kementrian Kesehatan, 2023)

Menurut Pomalango & Arsyad, (2024) *tuberculosis* paru resisten obat merupakan masalah terbesar dalam

pencegahan dan pemberantasan TB didunia. Secara global pada tahun 2019, di perkirakan 3,3 % dari pasien TB baru dan 17,7 % dari pasien TB yang pernah diobati merupakan pasien TB resisten obat. TB – RO tidak mempunyai gejala yang khas, maka dapat menurlarkan penyakitnya sebelum penderita menjadi sakit. Bebrapa studi telah menunjukkan terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan kejadian TB – RO selain faktor pengelolaan TB yang tidak adekuat, faktor pengetahuan juga merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan peningkatan kasus TB – RO.

*Tuberculosis* paru atau TBC disebabkan oleh bakteri *mycobacterium* biasanya menyerang paru – paru, pada penderita *tuberculosis* paru dianjurkan mengkonsumsi obat selama 6 bulan. Lamanya pengobatan harus didukung oleh pengetahuan dan dukungan keluarga yang baik agar pengobatan berjalan dengan baik dan tuntas. Pada penderita yang putus obat sepihak dapat menjadi resitan obat, dan akan membuat bertambahnya waktu pengobatan. Oleh sebab itu tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga sangat penting untuk kepatuhan dalam minum OAT. *Tuberculosis* paru resisten obat merupakan fenomena yang dilakukan oleh manusia itu sendiri sebagai suatu akibat dari penegobatan pasien yang

tidak adekuat ataupun penularan dari pasien *tuberculosis* paru resisten obat itu sendiri

Resisten obat anti *tuberculosis* dapat disebabkan oleh tiga faktor yaitu dengan petugas kesehatan yang memberikan diagnosis tidak tepat dengan panduan yang tidak tepat, pasien yang tidak mematuhi anjuran dokter serta menghentikan obat secara sepihak, dan program pengendalian TB itu sendiri dengan persediaan OAT terbatas serta rendahnya kualitas OAT yang disediakan (D. J. Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan (Pomalango & Arsyad, 2024) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pada pasien TB – RO adanya pasien yang belum mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang serta ketidakpatuhan minum obat. Hasil penelitian (Karuma et al., 2021) menunjukkan tidak memiliki korelasi yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TBC).

Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan sebuah keterampilan yang anda dapatkan melalui pendidikan atau sebuah pengalaman. Terdapat faktor – faktor dalam memperoleh pengetahuan yaitu pendidikan, pekerjaan, pengalaman, sosial budaya, informasi dan lingkungan (Swarjana, 2022).

Pada pasien tuberculosis dukungan keluarga sangatlah penting untuk membantu pasien untuk sembuh, Keluarga adalah kelompok orang yang hidup bersama melalui perkawinan, adopsi, atau kelahiran dan yang berinteraksi serta berkontribusi terhadap status kesehatan anggota keluarga dan masyarakat (Renteng & Simanjuntak, 2021). Keluarga mempunyai beberapa fungsi yaitu memberikan kasih sayang, membantu individu dalam menjalankan peran sosial, memenuhi kebutuhan ekonomi melalui pendapatan, serta memelihara kesehatan dan sebuah produktivitas keluarga (Akhriansyah et al., 2023). Dalam dukungan keluarga terdapat aspek – aspek berupa dukungan informasional, dukungan penilaian atau vailiditas, dukungan instrumental atau pemenuhan kebutuhan, dan dukunngan emosional atau membantu pemulihan atau kontrol terhadap emosi (Akhriansyah et al., 2023). Pada pasien tuberculosis membutuhkan kepatuhan yang konsisten dalam mengkonsumsi OAT. Kepatuhan minum obat adalah obat yang dikonsumsi sesuai dengan dosis dan anjuran medis pada pasien TB. Pengehentian minum obat sepihak

akan menyebabkan bakteri menjadi resisten dan pengobatan menjadi lama dan cenderung membuat pasien TB tidak patuh pada minum obat (D. J. Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020). Faktor – faktor yang akan mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu pengetahuan, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat yang sesuai dengan ketentuan (Anugrah et al., 2020).

#### **METODE**

Penelitian ini adalah kuantitatif korelasi dengan pendekatan desain yang dipakai adalah *Cross Sectional* Pada desain ini digunakan untuk meneliti suatu kejadian dalam waktu yang bersamaan atau dalam sekali waktu.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TB - RO yang melakukan pengobatan di RSIJ Cempaka Putih berjumlah 50 orang. Proses pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan pendekatan total sampling, yaitu mengambil sampel setiap anggota populasi. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 orang.

Analisa data dalam penelitian ini terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat dalam penelitian ini untuk mengetahui distribusi serta frekuensi responden dan analisa bivariat ini dilakukan dengan menggunakan uji

*Spearman Rank*. Penelitian ini dilaksanakan di RS X pada bulan Januari Tahun 2025.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Analisa Univariat

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan Akhir, Lama Pengobatan, Penyakit Penyerta di Poli TB – MDR RSIJ Cempaka Putih Pada Desember 2024 (n = 43)**

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	31	72,1
Perempuan	12	27,9
Total	43	100,0
<b>Usia</b>		
<i>Young Adult</i> 20 – 24 tahun	4	9,3
<i>Early Adult</i> 25 – 39 tahun	17	39,5
<i>Middle Adult</i> 40 – 64 tahun	21	48,8
<i>Young Old</i> 65 – 74 tahun	1	2,3
<i>Old – Old</i> >75 tahun	0	0
Total	43	100,0
<b>Pendidikan Akhir</b>		
Tidak Sekolah	0	0
SD	3	7,0
SMP	17	39,5
SMA	18	41,9
S1	5	11,6
Total	43	100,0
<b>Lama Pengobatan</b>		
< 3 bulan	8	18,6
3 bulan	3	7,0
6 bulan	10	23,3
> 6 bulan	22	51,2
Total	43	100,0
<b>Penyakit Penyerta</b>		
Ada	20	46,5
Tidak Ada	23	53,5
Total	43	100,0

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa jenis kelamin laki – laki sebanyak 31 orang (72,1%) sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang (27,9). Pada kriteria sesuai usia didapatkan responden dengan usia *Middle Adult* yaitu 40 – 64 tahun sebanyak 21 orang (48,8 %), pada *usia Early Adult* 25 – 39 tahun sebanyak 17 orang (39,5%), pada *usia Young Adult* 20 – 24 tahun sebanyak (9,3%), dan responden pada *usia Young Old* 65 – 74 tahun (2,3%).

Pada kriteria pendidikan akhir didapatkan responden berpendidikan akhir SMA yang sebanyak 18 orang (41,9%) ,sedangkan responden berpendidikan akhir SMP sebanyak 17 orang (39,5%), pada responden berpendidikan akhir S1 sebanyak 5 orang (11,6%), responden dengan pendidikan akhir SD sebanyak 3 orang (7,0%). Berdasarkan kriteria lama pengobatan responden sudah menjalani selama > 6 bulan yang sebanyak 22 orang (51,2%). Pengobatan yang dilakukan responden selama 6 bulan sebanyak 10 orang (23,3%), sedangkan pengobatan yang dilakukan responden dengan lama pengobatan < 3 bulan sebanyak 8 orang (18,6%), dan responden dengan lama pengobatan 3 bulan sebanyak 3 orang (7,0%). Pada kriteria responden yang memiliki

penyakit bawaan didapatkan hasil bahwa responden tidak mempunyai penyakit penyerta sebanyak 23 orang (53,5%), dan sebanyak 20 orang (46,5%) memiliki penyakit penyerta.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Independen Tingkat Pengetahuan Dukungan Keluarga, dan Variabel Dependen Kepatuhan Minum Obat di Poli TB – MDR RSIJ Cempaka Putih Desember 2024 (n = 43)**

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Tingkat Pengetahuan</b>		
Baik	21	48,8
Sedang	22	51,2
Buruk	0	0
Total	43	100,0
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Baik	22	51,2
Buruk	21	48,8
Total	43	100,0
<b>Kepatuhan minum Obat</b>		
Patuh	24	55,8
Kurang Patuh	19	44,2
Tidak Patuh		0
Total	43	100,0

Berdasarkan tabel 2. Menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 21 orang (48,8%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 22

orang (51,2%). Pada hasil dukungan keluarga didapatkan responden dengan dukungan keluarga baik sebanyak 22 orang (51,2%) lebih banyak dibanding responden dengan dukungan keluarga buruk sebanyak 21 orang (48%). Selanjutnya pada hasil kepatuhan minum obat didapatkan responden dengan kepatuhan minum obat yang patuh sebanyak 24 orang (55,8%), sedangkan pada jumlah responden kurang patuh sebanyak 19 orang (44,2%).

### Analisis Bivariat

**Tabel 3. Analisis Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat di Poli TB – MDR di RSIJ Cempaka Putih Desember 2024 (n = 43)**

Tingkat Pengetahuan Responden	Kepatuhan Minum Obat						Total		P Value	Correlation Coefficient
	Patuh		Kurang Patuh		Tidak Patuh					
	F	%	F	%	f	%	f	%		
Baik	17	81,0	4	19,0	0	0	21	100,0	0,001	0,495
Sedang	7	31,8	15	68,2	0	0	22	100,0		
Buruk	0	0	0	0	0	0	0	0		
Total	24	55,8	19	44,2	0	0	43	100,0		

Berdasarkan tabel 3. Dapat disimpulkan bahwa tingkat kekuatan korelasi memiliki hubungan yang cukup dengan nilai koefisien korelasi yaitu 0.495 dan memiliki hubungan yang signifikan ditunjukkan dengan nilai Sig.(2-tailed) yaitu 0.001.

**Tabel 4. Analisis Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat di Poli TB – MDR di RSLJ**

D K	Kepatuhan Minum Obat						Total		P Value	Correlation Coeffesient
	Patuh		Kurang Patuh		Tidak Patuh					
	F	%	F	%	f	%	F	%		
Baik	18	81,8	4	18,2	0	0	22	100,0	0,000	0,536
Buruk	6	28,6	15	71,4	0	0	21	100,0		
Total	24	55,8	19	44,2	0	0	43	100,0		

Cempaka Putih Desember 2024 (n = 43)

Berdasarkan hasil diatas tingkat kekuatan korelasi memiliki hubungan yang kuat dengan nilai koefisien korelasi yaitu 0,536 dan memiliki hubungan yang signifikan ditunjukkan dengan nilai Sig.(2-tailed) yaitu 0,000.

### Pembahasan

#### Analisa Univariat

##### Gambaran Karakteristik Responden

##### a. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini diketahui bahwa jenis kelamin responden berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 31 orang (72.1%) dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang (27.9%). Hal ini sejalan dengan data kasus *tuberculosis* di Indonesia tahun 2022 bahwa proporsi pasien *tuberculosis* lebih banyak dengan jenis kelamin laki – laki 57,8 % dibandingkan perempuan 42,2 % dengan ini menunjukkan jenis kelamin laki – laki lebih berpotensi menderita *tuberculosis* karena produktivitas diluar

ruangan sehingga mudah terpapar bakteri (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023).

Hal ini didukung oleh penelitian Ahla et al., (2024) yang berjudul ”Hubungan Dukungan Keluarga Pasien *Tuberculosis* Paru dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Pekauman Banjarmasin” bahwa sebagian

besar berjenis kelamin laki – laki 28 responden (62,2%) lebih mudah terinfeksi *tuberculosis* paru dari perempuan 17 responden (37,7%). Hal ini disebabkan beban kerja berat, istirahat kurang, dan gaya hidup tidak sehat diantaranya merokok dan minum alkohol.

Penelitian ini juga serupa dengan penelitian Nisaa et al., (2025) yang berjudul ”Hubungan Usia dan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Terhadap Kesembuhan Pasien TB Paru di RS Paru Sidawangi” bahwa sebagian besar pada penelitian adalah laki – laki sebanyak 43 responden (64%) dari pada perempuan sebanyak 24 responden (36%) yang menderita *tuberculosis* paru. Pada laki – laki mudah terinfeksi bakteri *tuberculosis* akibat dari laki – laki lebih sering merokok dan minum alkohol yang dapat mengganggu kekebalan tubuh, selain ini mayoritas laki – laki lebih banyak mengerjakan aktivitas diluar

ruangan karena pekerjaan juga dapat berkontribusi terhadap perkembangan *tuberculosis* paru. Jadi dapat di simpulkan bahwa hal ini disebabkan oleh sebagian laki – laki kurang memperhatikan kesehatannya (Nisaa et al., 2025).

#### . b. Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan 43 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan usia dimana mayoritas usia *Middle Adult* yaitu 40 – 64 tahun sebanyak 21 orang (48,8 %), pada *usia Early Adult* 25 – 39 tahun sebanyak 17 orang (39,5%), pada usia *Young Adult* 20 – 24 tahun sebanyak (9,3%), dan responden pada usia *Young Old* 65 – 74 tahun (2,3%). Hal ini serupa dengan kasus *tuberculosis* pada tahun 2022 berdasarkan kelompok umur yang terbesar umur 45 – 54 tahun, usia tersebut merupakan usia produktif (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023). Pada pasien *tuberculosis* paru semakin bertambahnya usia maka semakin sulit untuk sembuh dari penyakit *tuberculosis paru*, dikarenakan obat anti *tuberculosis* yang melawan bakteri *tuberculosis* merupakan tugas yang berat bagi tubuh pasien terlebih pada usia lansia dan beban ini akan bertambah jika pasien mempunyai penyakit penyerta (Nisaa et al., 2025).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian

Nurjihan et al., (2024) yang berjudul ”Hubungan Lama Menderita dengan Tingkat Stres Pasien di Puskesmas Pekauman Banjarmasin” bahwa responden yang berusia 18 – 64 tahun sebanyak 35 responden dan yang berusia >65 tahun sebanyak 7 responden, yang mana bahwa responden pada penelitian tersebut mayoritas yang terkena *tuberculosis* pada usia produktif yaitu subjek banyak melakukan aktivitas yang padat diluar dengan kondisi kerja yang buruk sehingga rentan terkena.

#### c. Pendidikan Akhir

Berdasarkan hasil dari pengambilan data yang dilakukan terhadap 43 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan pendidikan akhir dimana mayoritas pendidikan akhir responden berpendidikan akhir SMA yang sebanyak 18 orang (41,9%) ,sedangkan responden berpendidikan akhir SMP sebanyak 17 orang (39,5%), pada responden berpendidikan akhir S1 sebanyak 5 orang (11,6%), responden dengan pendidikan akhir SD sebanyak 3 orang (7,0%).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Nurjihan et al., (2024) yang berjudul “Hubungan Lama Menderita dengan Tingkat Stress Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pekauman Banjarmasin” menunjukkan hasil bahwa pendidikan SD lebih banyak 17 orang (40,5%), pada pendidikan SMA sebanyak 13 orang (31,0%), pada

pendidikan SMP sebanyak 7 orang (16,7%), dan pada pendidikan perguruan tinggi sebanyak 5 orang (11,9%). Yang dapat disimpulkan bahwa tinggi rendahnya pendidikan tidak berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasina Siti Nur et al., (2023) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien Tuberkulosis Paru” didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berpendidikan akhir SMA sebanyak 22 orang (38,6%), pada pendidikan S1 sebanyak 21 orang (36,8%), pada pendidikan SD sebanyak 7 orang (12,3%), pada pendidikan SMP sebanyak 7 orang (8,8%) dan pada yang tidak bersekolah sebanyak 2 orang (3,5%).

Prevalensi TB paru empat kali lebih tinggi pada tingkat pendidikan rendah dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Namun tinggi atau rendahnya pendidikan akan berbeda dalam menerima sebuah informasi, maka setinggi apapun pendidikan tidak menjamin seseorang dalam menerima informasi dengan baik (Hasina Siti Nur et al., 2023). Pada pengetahuan masyarakat tentang *tuberculosis* tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, melainkan dapat dipengaruhi dengan ada tidaknya penyuluhan mengenai infeksi *tuberculosis*. Pada penderita *tuberculosis*

kebanyakan mendapatkan penyuluhan mengenai infeksi TB setelah terdiagnosis mengidap *tuberculosis* (Damayanti et al., 2022). Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan mengambil tindakan yang ekstra untuk penyakitnya salah satunya dalam pengobatan (Nisaa et al., 2025).

#### d. Lama Pengobatan

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden telah menjalani pengobatan mayoritas selama >6 bulan sebanyak 22 orang (51,2%), lama pengobatan selama 6 bulan sebanyak 10 orang (23,3%), sedangkan pengobatan yang dilakukan responden dengan lama pengobatan < 3 bulan sebanyak 8 orang (18,6%), dan responden dengan lama pengobatan 3 bulan sebanyak 3 orang (7,0%). Pada pasien *tuberculosis* paru resisten obat akan melakukan pengobatan selama 18 – 24 bulan dengan panduan seperti adanya pemeriksaan fisik, konseling dan evaluasi psikososial, pemantauan efek samping obat, serta konsultasi hasil pengobatan yang dilakukan selama pengobatan *tuberculosis* resisten obat (D. J. Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020).

#### e. Penyakit Penyerta

Berdasarkan hasil dari pengambilan data yang dilakukan terhadap 43 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan penyakit penyerta dimana mayoritas tidak ada penyakit penyerta sebanyak 23 orang ( 53.5% ) dan

minoritas ada penyakit penyerta sebanyak 20 orang (46.5%) diantaranya diabetes melitus. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sindy Cisna Ambarwati, (2022) yang berjudul "Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pasien Tuberkulosis di Beberapa Puskesmas di Kabupaten Sleman" dengan hasil pasien yang tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 12 orang (85%) dan yang memiliki penyakit penyerta sebanyak 2 orang (15%).

Faktor utama penyebab terjadinya resisten obat adalah akibat tata laksana pengobatan pasien yang tidak adekuat. Maka dapat disimpulkan bahwa kebanyakan pasien *tuberculosis* resisten obat murni dari pengobatan yang tidak adekuat (Kemenkes, 2020). Tuberkulosis resisten obat yang terjadi banyak melibatkan faktor seperti riwayat pengobatan yang buruk, pengetahuan pasien yang minim, dan kepatuhan minum obat yang buruk. Selain itu ada faktor yang lain ialah salah satunya riwayat diabetes melitus (Imam et al., 2023). Diabetes menjadi salah satu faktor resiko yang dapat meningkatkan kejadian *tuberculosis*. Frekuensi DM pada pasien *tuberculosis* dilaporkan sekitar 10 – 15 % dan prevalensi penyakit ini 2 – 5 kali lebih tinggi pada pasien diabetes dibandingkan dengan yang tidak diabetes (Gotera et al., 2021).

#### f. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil dari pengambilan data yang dilakukan terhadap 43 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan tingkat pengetahuan dimana mayoritas tingkat pengetahuan sedang sebanyak 22 orang ( 51.2% ) dan minoritas dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 21 orang ( 48.9% ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasina et al., (2023) yang berjudul " Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru " menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang sebanyak 31 responden (54,4%) dan pendidikan terakhir SMA sebanyak 22 responden (38,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Listyarini, (2021) dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Poli Klinik RSI NU Demak" didapatkan mayoritas dengan kategori pengetahuan sedang sebanyak 25 orang (65,8%) dan minoritas sebanyak 4 orang (10,5%) pada 38 responden. Pengetahuan seseorang juga merupakan hal penting terhadap kepatuhan dalam pengobatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka kepatuhan berobat akan lebih tinggi dan dapat mengikuti peraturan yang telah diberikan (Syaukani et al., 2023). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa antara teori dan

fakta tidak terdapat kesamaan dibuktikan dengan hasil statistik bahwa tidak terdapat hubungan pendidikan dengan kepatuhan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti motivasi keluarga dalam mengingatkan pasien dalam minum obat dan motivasi pasien untuk sembuh yang kuat (Kusmiyani et al., 2024).

#### g. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil dari pengambilan data yang dilakukan terhadap 43 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan dukungan keluarga dimana mayoritas dengan keluarga baik sebanyak 22 orang ( 51.2% ) dan minoritas dengan dukungan keluarga buruk sebanyak 21 orang ( 48.8% ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fauziah Maqbullah, (2023) yang berjudul ” Hubungan Dukungan Keluarga dengan Efikasi Diri Penderita *Tuberculosis Multidrug Resistant (TB-MDR)* di Poli TB RO Cempaka UOBK RSUD R Syamsudin SH” pada 35 responden didapatkan sebanyak 15 orang (42,9%) memiliki dukungan keluarga baik, sebanyak 9 orang (25,7%) dengan dukungan keluarga cukup, dan sebanyak 11 (31,4%) orang memiliki dukungan keluarga kurang.

Dalam kasus tuberculosis, peran keluarga sangat penting dalam mendukung keluarganya yang menderita tuberculosis namun, tidak semua anggota keluarga

memahami dukungan ini dengan baik. Maka diperlukan edukasi kepada seluruh keluarga tentang pentingnya peran mereka dalam proses pengobatan. Pada dasarnya pengobatan dan manajemen yang efektif merupakan tantangan karena waktu pengobatan yang panjang (Lutfian & Nurfika, 2024). Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien *tuberculosis* paru salah satunya dukungan keluarga yang baik. Berdasarkan penelitian Chen et al., (2020) yang berjudul ” *The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients*” mendukung penelitian ini dengan menyatakan dukungan keluarga berperan penting dalam pengobatan yang patuh. Dukungan yang memadai dari keluarga dapat meningkatkan komitmen pasien terhadap pengobatan. Pada dukungan keluarga yang baik maka pasien akan merasa kalau bukan hanya dirinya saja yang merasakan sakit tetapi keluarganya juga dengan memotivasi yang diberikan oleh keluarga maka pasien akan merasa semangat dan patuh dengan dukungan keluarga maka pasien merasa kalau bukan hanya dirinya saja yang merasakan sakit tetapi keluarganya juga dengan memotivasi yang diberikan oleh keluarga dan pasien akan merasa semangat dan patuh (Nasedum et al., 2021).

#### h. Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil dari pengambilan data yang dilakukan terhadap 43 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan kepatuhan minum obat dimana mayoritas pada kepatuhan minum obat yang patuh sebanyak 24 orang ( 55.8% ) dan minoritas kepatuhan minum obat yang kurang patuh sebanyak 19 orang ( 44.2% ). Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rahayu et al., (2024) yang berjudul “Hubungan Dukunga Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Poli RSUD Kota Tanjung Pinang” didapatkan hasil mayoritas pasien memiliki kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 37 orang (80,4%), sedangkan dengan kepatuhan minum obat rendah sebanyak 9 orang (19,6%).

Kepatuhan merupakan ketepatan perilaku individu terhadap nasehat yang diberikan para medis dan mengerti mengenai penggunaan obat sesuai resep serta penggunaan pada waktu yang tepat (Emilia et al., 2025). Penanggulangan TB adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, khususnya pada peran perawat yang dapat ditingkatkan dengan memberikan pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga agar pasien tetap patuh dalam minum obat (Kusmiyani et al., 2024).

## **Analisis Bivariat**

### **a. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat**

Hasil uji analisis statistik menggunakan *spearman rank* pada variabel tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat didapatkan hasil memiliki tingkat kekuatan cukup dengan nilai koefisien korelasi hubungan yaitu 0,495 dan memiliki hubungan yang signifikan ditunjukkan dengan nilai Sig.(2-tailed) yaitu 0,000. Sehingga kesimpulan yang diperoleh pada penelitian ini adalah adanya hubungan yang cukup antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat di RSII Cempaka Putih. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nofrika et al., (2023) yang berjudul ”Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis ( OAT ) pada Pasien TB Paru” didapatkan hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum OAT menunjukkan nilai korelasi ( $r$ ) 0,423 yang menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat dengan tingkat korelasi cukup. Penelitian lain yang mendukung adalah yang dilaksanakan oleh Hasina Siti Nur et al., (2023) yang berjudul ” Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien Tuberkulosis Paru”,

didapatkan Hasil uji rank spearman didapatkan nilai  $\rho < \alpha$  atau  $0,030 < 0,05$  yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya. Peneliti menemukan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat penderita *tuberculosis* paru. Berdasarkan pernyataan diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan sangat berpengaruh pada keberhasilan pengobatan.

Pada keberhasilan pengobatan *tuberculosis* tergantung pada tingkat pengetahuan pasien ada tidaknya upaya dari diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk berobat sampai tuntas akan mempengaruhi kepatuhan minum obat (Nofrika et al., 2023).

Tingkat pengetahuan dan kepatuhan adalah salah satu indikator penting untuk menilai keberhasilan pengobatan pada pasien *tuberculosis* paru. Sebuah pengetahuan bisa didapatkan dari mana saja, bisa dari media sosial, tv, buku, jurnal, dan lain sebagainya. Pengetahuan mengenai *tuberculosis* memiliki peran yang besar dalam proses penyembuhan penyakit tersebut. Pada pasien TB yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik akan membentuk kesadaran untuk upaya pengendalian penyakit *tuberculosis* (Syaifiyatul et al., 2020).

#### **b. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat**

Hasil uji analisis statistik menggunakan *Spearman rank* pada variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat didapatkan hasil memiliki tingkat kekuatan korelasi hubungan yang cukup dengan nilai koefisien korelasi yaitu 0,536 dan memiliki hubungan yang signifikan ditunjukkan dengan nilai Sig.(2-tailed) yaitu 0,000. Sehingga kesimpulan yang diperoleh pada penelitian ini adalah adanya hubungan yang cukup antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di RSJ Cempaka Putih.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ahla et al., (2024) yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Pasien Tuberculosis Paru dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Pekauman Banjarmasin" didapatkan hasil Hasil uji Chi-square didapatkan nilai  $\rho = 0,00$  ( $\rho < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat. Pasien yang mempunyai dukungan keluarga yang baik maka mempengaruhi pengobatan teratur dan tidak terjadinya putus obat pada penderita *tuberculosis* yang diharapkan akan membantu keberhasilan penderitanya *tuberculosis* untuk sembuh. Dukungan keluarga baik dari keluarga inti maupun keluarga besar mempunyai

peranan penting dalam memberikan dukungan positif pada pengobatan dan adanya kerjasama pemantauan pengobatan antara petugas dan anggota keluarga pasien *tuberculosis* (Rizal et al., 2020).

### **KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberculosis* Paru Yang Mengalami Resistensi Obat di RSII Cempaka Putih" Maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden dalam penelitian mayoritas berjenis kelamin laki – laki sebanyak 31 orang ( 72.1% ), mayoritas berumur 40 – 64 tahun sebanyak 21 orang ( 48.8% ), mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 18 orang ( 41.9% ), mayoritas tidak bekerja sebanyak 15 orang ( 34.9% ), mayoritas lama pengobatan selama > 6 bulan sebanyak 22 orang ( 51.2% ), mayoritas tidak ada penyakit penyerta sebanyak 23 orang ( 53.5% ).
2. Tingkat pengetahuan pada pasien *tuberculosis* paru yang mengalami resistensi obat mayoritas tingkat pengetahuan sedang sebanyak 22 orang ( 51.2% ) dan minoritas dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 21 orang ( 48.9% ).

3. Dukungan keluarga pada pasien *tuberculosis* paru yang mengalami resistensi obat mayoritas dengan keluarga baik sebanyak 22 orang ( 51.2% ) dan minoritas dengan dukungan keluarga buruk sebanyak 21 orang ( 48.8% ).

4. Kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru yang mengalami resistensi obat mayoritas pada kepatuhan minum obat yang patuh sebanyak 24 orang ( 55.8% ) dan minoritas kepatuhan minum obat yang kurang patuh sebanyak 19 orang ( 44.2% ).

5. Hipotesis berdasarkan uji statistik hasil uji analisis bivariat menggunakan *Sperman rank* didapatkan hasil tingkat kekuatan korelasi hubungan yang cukup dengan nilai koefisien korelasi yaitu 0,495 dengan *P- Value* = 0,001 Maka H1 diterima yang artinya adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat di RSII Cempaka Putih.

Hipotesis berdasarkan uji statistik hasil uji analisis menggunakan *Sperman rank* didapatkan hasil tingkat kekuatan korelasi hubungan yang cukup dengan nilai koefisien korelasi yaitu 0,536 dengan *P – Value* = 0,001. Maka H1 diterima yang artinya adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di RSII Cempaka Putih.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terimakasih kepada institusi STIKes RSPAD Gatot Soebroto, dan semua individu

yang terlibat dalam penelitian ini tanpa mengurangi rasa hormat saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Ahla, N., Heriyani, F., Audhah, N. Al, Haryati, & Nika Sterina Skripsiana. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Pasien Tuberculosis Paru dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Homeostasis*, 7(3), 543–552.
- Akhriansyah, M., Langelo, W., Aji, R., Anugrah, A. K., Syarif, I., Dasa, M., Wiratikusuma, Y., Nulhakim, L., Budiawan, H., & Samiun, Z. (2023). *Keperawatan keluarga*.
- Anugrah, Y., Saibi, Y., Betha, O. S., & Anwar, V. A. (2020). *Scientia Jurnal Farmasi dan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum*. 10(2), 224–234.
- Emilia, Anwar, S., & Siti Badriah. (2025). Hubungan Dukungan Informatif, Emosional, dan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, 5, 691–703. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*
- Fauziah Maqbullah, S. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Efikasi Diri Penderita Tuberculosis Multidrug Resistant (TB-MDR) Di Poli TB RO Cempaka UOBK RSUD R Syamsudin SH. *Jurnal Health Society*, 12(2), 32–37. <https://doi.org/10.62094/jhs.v12i2.106>
- Gotera, W., Bagus, I., Nugraha, A., Evie, W., & Yustin, F. (2021). Diabetes Melitus sebagai Faktor Risiko Tuberculosis. *Diabetes Mellitus as A Risk Factor for Tuberculosis*. 27(3), 273–281.
- Hasina Siti Nur, Rahmawati, A., Faizah, I., Sari, R. Y., & Rohmawati, R. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) Pada Pasien Tuberculosis Paru. 13(April), 453–462.
- Imam, F. R. S., Umboh, J. M. L., & Tuda, J. S. B. (2023). *Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Multidrug-Resistant Tuberculosis ( TB-MDR ) di Kota Ternate , Maluku Utara*. 11(3), 260–268.
- Karuma, B., Damanik, E., & Wahyuningsih, R. (2021). Tuberculosis di RS Medika Dramaga. 6(2), 42–47.
- Kementerian Kesehatan Indonesia, D. J. (2020). Petunjuk teknis penetalaksanaan tuberculosis resistan obat di Indonesia.

- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2023). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. *Kemendes RI*, 1–147.
- Listyarini, A. D. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita TBC Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antituberkulosis di Poliklinik RSI NU Demak. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 8(1), 11–23.  
<http://jurnal.akperkridahusada.ac.id/index.php/jpk/article/view/88>
- Nisaa, Q., Ruhyanaa, N., & Thysa Thysmelia Affandia. (2025). Hubungan usia dan tingkat kepatuhan pengobatan terhadap kesembuhan pasien tb paru di rs paru sidawangi *the relationship of age and the level of treatment compliance on the healing of pulmonary tb patients at sidawangi lung hospital*. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 24(1), 222–231.
- Nofrika, V., Widiyanto, R., Puspitasari, D., & Bekasi, L. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru. 19(1), 24–29.  
<https://doi.org/10.22146/farmasetik.v19i1.81858>
- Pramudya, W., & Netra Wirakhmi, I. (2023). Efektifitas pemberian terapi acbt pada penderita tuberkulosis paru di Ruang Rosella Rsud Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, 5, 76–83.
- Pomalango, Z. B., & Arsyad, S. F. M. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang TB Resistensi Obat (TB-RO) dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru. 6(1), 92–104.
- Renteng, S., & Simanjuntak, V. F. (2021). *KEPERAWATAN KELUARGA*. TOHAR MEDIA.
- Rizal, M., Mantovani, Ningsih, F., & Tambunan Natalia, L. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis.
- Syaifiyatul, H., Humaidi, F., & Anggarini, D. R. (2020). Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tbc Regimen Kategori I Di Puskesmas Palengaan. *Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru (JIFA)*, 1((1)), 7–14.
- Syaukani, A. A., Pradita, R. A., Anwari, A. R., Murtiningsih, T., & Jufriansah, A. (2023). Penguatan kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) melalui gerakan rutin berolahraga dan praktik hygiene di lingkungan sekolah. *Jurnal Ilmiah Kampus Mengajar*, 179–189.
- Swarjana, I. K. (2022). Konsep

Pengetahuan, Sikap, Perilaku,  
Persepsi, Stres, Kecemasan,  
Nyeri, Dukungan Sosial,  
Layanan Kesehatan.

*World Health Organization. (2024).  
Global Tuberculosis Report. In  
Blood (Issue September).*