

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS
PARU DI RSUD SELE BE SOLU
KOTA SORONG



DISUSUN OLEH :

Nama : Tiara Puji Astuti

NIM : 11430121085

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS
PARU DI RSUD SELE BE SOLU
KOTA SORONG**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada program Sarjana Terapan Keperawatan

DISUSUN OLEH :

Nama : Tiara Puji Astuti
NIM : 11430121085



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Proposal : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong"

Nama : Tiara Puji Astuti

Nim : 11430121085

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DI RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan.

Sorong, 04 Juli 2025

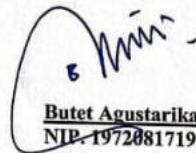
Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



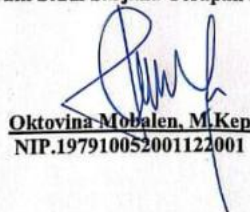
Jansen Parlaungan, S.Si.M.Kes
NIP. 198208112005011006



Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan



Oktovina Mobalen, M.Kep
NIP.197910052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Tiara Puji Astuti

NIM : 11430121085

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan
Pengobatan Tuberkulosis Paru Di RSUD Sele Be Solu
Kota Sorong

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji

Penguji I : Yogik Setia Anggreini, S.Kep.,Ns.,M.MedEd (.....)

Penguji II : Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes (.....)

Penguji III : Butet Agustarika, M.Kep (.....)

Tanggal :

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong


Simon Lukas Momot, S.Si, MPH
NIP.196609261988031011

HALAMAN PERNYATAAN

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Tiara Puji Astuti
NIM : 11430121085
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Judul penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 04 juli 2025


(Tiara Puji Astuti)

Mengetahui:

Pembimbing I


Jansen Parlaungan, S.Si,M.Kes
NIP. 198208112005011006

Pembimbing II


Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama : Tiara Puji Astuti
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sorong, 05 Maret 2003
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Diponegoro RT 001 RW 004 Salawati

B. Pendidikan

1. SD : SD inpres 95 Kabupaten Sorong (Tamat Tahun 2015)
2. SMP : SMP Guppi Salawati Kabupaten Sorong (Tamat Tahun 2018)
3. SMA : SMA Guppi Salawati Kabupaten Sorong (Tamat Tahun 2021)
4. Sementara Mengikuti Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan Di Poltekkes Kemenkes Sorong

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan Terima kasih kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M, Kep selaku Drektur Poltekkes Kemenkes Sorong yang sudah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan di Institusi ini.
2. Bapak Simon L. Momot, S,SiT,MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama proses perkuliahan.
3. Ibu Oktovina Mobalen, S.Kep.,Ns,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang mana sudah membimbing dan mengarahkan selama proses perkuliahan.
4. Bapak Jansen Parlaungan, S.Si.M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan yang sangat berarti selama proses penyusunan skripsi ini. Kesabaran dan didikasih bapak dalam membimbing penulis sangat membantu dalam mengembangkan pemahaman dan keterampilan penulis.
5. Ibu Butet Agustarika, M, Kep selaku dosen pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan berharga dan dukungan sepanjang penyusunan skripsi ini.

6. Ibu Yogik Setia Anggreini, S.Kep.,Ns.,M.MedEd selaku dosen penguji yang mana telah meluangkan waktunya.
7. Bapak Daud A. Yumame, SKM, Selaku Kepala Bidang Pengembangan RSUD Sele Be Solu Kota Sorong yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian.
8. Dengan penuh rasa syukur dan kasih, penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada orang tua tercinta, Ayah Wagiman dan Ibu Suprihati terima kasih atas segala pengorbanan, kasih sayang, dukungan dan doa yang tiada henti kepada penulis sehingga penulis bisa sampai berada di titik ini dan Terima kasih penulis ucapkan kepada kakak perempuan saya Eka widiyastuti yang telah menjadi sosok yang sangat inspiratif dalam hidup penulis, memberikan motivasi dan semangat untuk terus belajar dan berjuang menggapai cita-cita.
9. Kepada teman, sahabat serta orang terspesial terima kasih telah menjadi pendengar setia dan selalu siap membantu ketika penulis mengalami kesulitan. Dukungan moral dan dorongan yang diberikan sangat berarti dalam setiap langkah perjalanan ini dan terimakasih kepada teman-teman seangkatan yang sudah kebersamai sejak semester 1 hingga saat ini.

Akhir kata penulis penulis sungguh menyadari proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email tiara2016puji.a@gmail.com. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
Abstrak.....	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Telaah Pustaka	9
1. Tinjauan Umum Tentang Tuberkulosis Paru	9
2. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Mengonsumsi Obat.....	19
3. Tinjauan Umum Tentang Jarak Fasilitas Kesehatan	21
4. Tinjauan Umum Tentang Sikap	22
5. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga	24

6. Tinjauan Umum Tentang Keberhasilan Pengobatan	28
B. Kerangka Teori.....	32
C. Kerangka Konsep	33
D. Definisi Operasional.....	34
E. Hipotesis.....	36
BAB III	37
METODE PENELITIAN	37
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian	37
B. Populasi Dan Subjek	37
D. Teknik Pengumpulan Data	39
E. Bahan Dan Alat Penelitian	40
F. Pengolahan Data.....	42
G. Analisis Data	44
H. Etika Penelitian	46
BAB IV	50
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
A. Hasil Penelitian	50
B. Pembahasan.....	50
C. Keterbatasan Penelitian.....	50
BAB V.....	63
KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	63

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Definisi Operasional.....	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keberhasilan Pengobatan	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Mengkonsumsi Obat.....	50
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Fasyankes.....	50
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap.....	51
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga.....	51
Tabel 4.7 Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Obat, Jarak Fasyankes, Sikap, Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru.....	52

DAFTAR SKEMA

Skema 1 Kerangka Teori.....	32
Skema 2 Kerangka Konsep.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan.....	71
Lampiran 2 Surat izin Studi Pendahuluan.....	72
Lampiran 3 Bukti Pembayaran Izin Pengambilan Data Awal.....	73
Lampiran 4: Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data Awal.....	75
Lampiran 5: Surat Selesai Penelitian.....	76
Lampiran 6: Etika Clearance.....	77
Lampiran 7 Permohonan Menjadi Responden.....	78
Lampiran 8 Informed Consent.....	79
Lampiran 9 Lembar Kuesioner.....	80
Lampiran 10: Master Tabel Responden Di RSUD Sele Be Solu	93
Lampiran 11: Hasil data SPSS.....	99
Lampiran 12: Dokumentas	107

ABTRAK

Latar Belakang: Tuberkulosis Paru merupakan penyakit infeksi menular yang masih menjadi masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia. Keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya kepatuhan minum obat, jarak fasilitas kesehatan, sikap pasien, dan dukungan keluarga. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Tuberkulosis Paru yang sembuh dan menjalani pengobatan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong pada tahun 2024 sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Sperman-Rho* dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengkonsumsi obat ($p=0,000$), jarak fasilitas pelayanan kesehatan ($p=0,033$), sikap ($p=0,014$), dan dukungan keluarga ($p=0,014$) dengan keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengkonsumsi obat, jarak fasilitas pelayanan kesehatan, sikap, dan dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan TB Paru. **Kata Kunci:** Tuberkulosis Paru, Kepatuhan Mengkonsumsi Obat, Jarak Fasyankes, Sikap, Dukungan Keluarga, Keberhasilan Pengobatan.

ABSTRACT

Background: Pulmonary Tuberculosis is an infectious disease that is still a global health problem, including in Indonesia. The success of Pulmonary Tuberculosis treatment is influenced by various factors, including medication compliance, distance to health facilities, patient attitudes, and family support. **Objective:** This study aims to determine the factors associated with the success of Pulmonary Tuberculosis treatment at Sele Be Solu Hospital, Sorong City. **Method:** This type of research is descriptive correlative with a cross-sectional approach. The population in this study were all Pulmonary Tuberculosis patients who recovered and underwent treatment at Sele Be Solu Hospital, Sorong City in 2024, totaling 30 people. The sampling technique used total sampling. Data collection was carried out using a questionnaire. Data analysis used the *Sperman-Rho* test with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The results of the study showed that there was a significant relationship between drug adherence ($p=0.000$), distance to health service facilities ($p=0.033$), attitude ($p=0.014$), and family support ($p=0.014$) with the success of Pulmonary Tuberculosis treatment at Sele Be Solu Regional Hospital, Sorong City. **Conclusion:** There was a significant relationship between drug adherence, distance to health service facilities, attitude, and family support with the success of Pulmonary TB treatment. **Keywords:** Pulmonary Tuberculosis, Drug Adherence, Distance to Health Facilities, Attitude, Family Support, Treatment Success.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis Paru merupakan suatu penyakit yang menular dan disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* dan bakteri ini menyerang organ pernapasan terutama paru-paru sehingga menyebabkan terjadinya penyakit tuberkulosis. Selain *mycobacterium tuberculosis*, Bakteri Tahan Asam (BTA) juga merupakan salah satu bakteri yang menyebabkan terjadinya tuberkulosis dan biasa dikenal dengan nama (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) (Septiani et al., 2024). *Mycobacterium tuberculosis* menyebar ketika orang yang menderita tuberkulosis paru mengeluarkan bakteri ke udara dengan batuk (Nur et al., 2022).

World Health Organization (WHO) tahun 2022, menunjukkan bahwa sekitar 10.000.000 penduduk di dunia mengalami Tuberkulosis Paru dan mengalami kenaikan hingga 600,000 kasus pada tahun 2022. Jumlah global orang yang baru didiagnosis Tuberkulosis paru yang dilaporkan adalah 7.100.000 kasus pada tahun 2019, dan 5.800.000 juta kasus pada tahun 2020, dan 6.400.000 kasus pada tahun 2021 dan mengalami peningkatan pada tahun 2022 menjadi 7.500.000 juta kasus. Berdasarkan Global TB Report tahun 2022 kasus TB berjumlah sekitar

10.556.328, Asia Tenggara menyumbang 4.814.900 yang menjadikan Asia Tenggara sebagai penyumbang terbesar kasus tuberkulosis Paru.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2021, Indonesia menduduki peringkat ke tiga di dunia dengan jumlah kasus Tuberkulosis Paru terbanyak setelah India, dan China yaitu dengan jumlah 397.377 kasus. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa angka pencapaian kasus Tuberkulosis Paru di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 385.295 kasus dan 393.323 tahun 2020. Angka kasus Tuberkulosis paru menurun dibandingkan kejadian pada tahun 2018 sebanyak 570.289 dan 568.987 tahun 2019. (Kam et al., 2023).

Berdasarkan profil kesehatan dari dinas kesehatan Provinsi Papua Barat (2022) tercatat sebanyak 3.059 kasus dari jumlah terduga Tuberkulosis paru sebanyak 9.043 kasus. Angka keberhasilan pengobatan di papua barat sebesar 75,8%. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di Kota sorong sebesar 78.4% (Samiun et al., 2022). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong, didapatkan jumlah terduga penderita tuberkulosis paru sebanyak 991 jiwa, jumlah terduga yang dilakukan pemeriksaan diagnosis bakteriologis tuberkulosis paru dan ada hasilnya sebanyak 800 jiwa. Jumlah pasien tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan di RSUD Sele Be Solu sebanyak 211 jiwa, dan jumlah pasien yang sembuh selama tahun 2024 sebanyak 30 jiwa.

Tuberkulosis Paru masih merupakan masalah kesehatan di negara maju maupun di negara berkembang termasuk Indonesia, baik dari segi morbiditas maupun mortalitas. Berdasarkan survei kesehatan rumah tangga, Tuberkulosis Paru merupakan penyebab kematian nomor 3 dari seluruh kelompok usia dan nomor 1 di antara penyakit infeksi. Berbagai upaya penanggulangan Tuberkulosis Paru secara nasional sudah lama diupayakan, tetapi usaha tersebut belum menampakkan hasil yang memuaskan. Pelibatan pakar, konselor dan ahli dibutuhkan untuk masukan dalam perbaikan program penanggulangan Tuberkulosis Paru ke depannya di Indonesia (Syahridal et al., 2022).

Untuk mencapai hasil yang lebih optimal, penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan Tuberkulosis. kesembuhan pasien tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah umur, tingkat pendidikan, status gizi, faktor lingkungan dan kepatuhan pasien dalam minum obat. Umur berhubungan dengan metabolisme tubuh termasuk dalam proses penyerapan obat, semakin tua proses metabolisme akan semakin menurun. Sedangkan pendidikan merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kesehatan seorang, semakin tinggi tingkat pendidikan pasien semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan yang diterima sehingga pasien akan patuh dalam pengobatan penyakit (Amelia et al., 2024).

B. Perumusan Masalah

Tingginya angka kasus Tuberkulosis Paru di Kota Sorong berdampak pada rendahnya angka kesembuhan serta tingginya angka penularan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti merumuskan masalah terkait apakah ada faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru di RSUD Sele Be Solu.

2. Tujuan khusus :

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini untuk mengetahui beberapa hal diantaranya:

- a. Mengetahui karakteristik berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendidikan, keberhasilan pengobatan, kepatuhan mengkonsumsi obat, jarak fasyankes, sikap, dan dukungan keluarga.
- b. Mengetahui adanya hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi obat dengan keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru di RSUD Sele Be Solu.
- c. Mengetahui adanya hubungan antara jarak fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) dengan keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru di RSUD Sele Be Solu.

- d. Mengetahui adanya hubungan antara sikap dengan keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru di RSUD Sele Be Solu.
- e. Mengetahui adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru di RSUD Sele Be Solu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini dapat membantu memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengobatan tuberkulosis paru sehingga dapat menjadi dasar dalam upaya menjalani pengobatan secara patuh dan sesuai aturan yang telah di berikan.

b. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai informasi yang bisa dipelajari dan diterapkan oleh RSUD Sele Be Solu dalam penanganan pengobatan kasus Tuberkulosis Paru sehingga menurunkan angka Tuberkulosis Paru di Kota Sorong.

c. Bagi Perawat

Sebagai informasi yang bisa dipelajari dan diterapkan dalam mengambil kebijakan untuk penanggulangan kasus Tuberkulosis paru sehingga menurunkan angka Tuberkulosis Paru di Kota Sorong.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan, khususnya dalam memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar referensi bagi penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 keaslian penelitian

No	Nama Peneliti, Judul Penelitian, Tahun	Hasil	Persamaan Peneliti	Perbedaan Peneliti
1	Lenny Christina Pardosi, Donal Nababan, Nettietalia Brahmana, Mindo Tua Siagian, Rosetty Sipayung, judul : faktor yang berhubungan dengan keberhasilan terapi penderita tb paru di puskesmas siatas barita, Tahun 2024	Terdapat hubungan pendidikan (ρ -value $0.011 < \alpha = 0.05$), pekerjaan (ρ -value $0.002 < \alpha = 0.05$), pengetahuan (ρ -value $0.000 < \alpha = 0.05$), dukungan keluarga (ρ - value $0.008 < \alpha =$ 0.05 , dan kepatuhan (ρ -value $0.000 < \alpha =$ 0.05) dengan keberhasilan terapi penderita TB Paru di Puskesmas Siatas Barita tahun 2023	a. Instrument yang digunakan yaitu lembar kuesioner	a. Pengambilan sample dengan cara total sampling. b. Tempat penelitian Puskesmas Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara c. Waktu penelitian bulan juni sampai bulan februari 2024
2	Carryn Carryn, Arifah Devi Fitriani, Nuraini Nuraini, judul : Analisis Faktor Keberhasilan Pengobatan Penderita TB-	Diketahui bahwa keberhasilan pasien berpengaruh terhadap pengetahuan, dukungan keluarga, pengawasan minum obat dan dukungan tenaga kesehatan	a. Independen penelitian yang sama yaitu faktor- faktor yang mempengaruhi keberhasilan	a. metode yang digunakan Accidental sampling b. Tempat penelitian di RSU Imelda Pekerja

	Paru Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2023	memiliki nilai $p = 0,001$, artinya ada pengaruh pengetahuan, dukungan keluarga, pengawasan minum obat dan dukungan tenaga Kesehatan terhadap keberhasilan pengobatan TB-Paru. Dari hasil analisis multivariat diketahui variabel yang paling berpengaruh dalam penelitian ini adalah variabel pengawas minum obat dengan nilai OR 15,104. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pengawas minum obat merupakan faktor yang dominan berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan TB-Paru di Di RSU Imelda Pekerja Indonesia.	pengobatan	Indonesia c. Waktu penelitian bulan Juli sampai dengan Desember 2023
--	--	--	-------------------	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Umum Tentang Tuberkulosis Paru

a. Definisi

Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular yang paling sering menyerang paru-paru, umumnya disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis paru dapat menyebar ke hampir seluruh bagian tubuh, seperti meninges, ginjal, tulang, dan kelenjar getah bening. Infeksi awal biasanya terjadi dalam waktu 2 hingga 10 minggu setelah terpapar. (Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013).

b. Klasifikasi

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

1) Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis:

- a. Tuberkulosis paru adalah kasus tuberkulosis yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. tuberkulosis milier diklasifikasikan sebagai tuberkulosis paru karena terdapat lesi di paru. Pasien yang mengalami tuberkulosis paru dan ekstra paru harus diklasifikasikan sebagai kasus tuberkulosis paru.
- b. Tuberkulosis ekstra paru adalah kasus tuberkulosis yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar

getah bening, abdomen, saluran genitourinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus tuberkulosis ekstra paru dapat ditegakkan secara klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengan konfirmasi bakteriologis.

2) Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan:

- a. Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapat OAT sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan ($<$ dari 28 dosis bila memakai obat program).
- b. Kasus dengan riwayat pengobatan adalah pasien yang pernah mendapatkan OAT 1 bulan atau lebih (>28 dosis bila memakai obat program). Kasus ini diklasifikasikan lebih lanjut berdasarkan hasil pengobatan terakhir sebagai berikut:
 - (1) Kasus kambuh adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap pada akhir pengobatan dan saat ini ditegakkan diagnosis TB episode kembali (karena reaktivasi atau episode baru yang disebabkan reinfeksi).
 - (2) Kasus pengobatan setelah gagal adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan.
 - (3) Kasus setelah loss to follow up adalah pasien yang pernah menelan OAT 1 bulan atau lebih dan tidak meneruskannya

selama lebih dari 2 bulan berturut-turut dan dinyatakan loss to follow up sebagai hasil pengobatan.

- (4) Kasus lain-lain adalah pasien sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan hasil akhir pengobatannya tidak diketahui atau tidak didokumentasikan.
- (5) Kasus dengan riwayat pengobatan tidak diketahui adalah pasien yang tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya sehingga tidak dapat dimasukkan dalam salah satu kategori di atas.

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

- 3) Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat
- Berdasarkan hasil uji kepekaan, klasifikasi Tuberkulosis terdiri dari:
- a. Monoresisten: resistensi terhadap salah satu jenis OAT lini pertama.
 - b. Poliresisten: resistensi terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.

- c. Multidrug resistant (TB MDR): minimal resisten terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
- d. Extensive drug resistant (TB XDR): TB-MDR yang juga resisten terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin, dan amikasin).
- e. Rifampicin resistant (TB RR): terbukti resisten terhadap Rifampisin baik menggunakan metode genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional), dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi. Termasuk dalam kelompok TB RR adalah semua bentuk TB MR, TB PR, TB MDR dan TB XDR yang terbukti resisten terhadap rifampisin.

4) Klasifikasi berdasarkan status HIV

- a. Kasus Tuberkulosis dengan HIV positif adalah kasus tuberkulosis terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil tes HIV-positif, baik yang dilakukan pada saat penegakan diagnosis Tuberkulosis atau ada bukti bahwa pasien telah terdaftar di register HIV (register pra ART atau register ART).
- b. Kasus Tuberkulosis dengan HIV negatif adalah kasus Tuberkulosis terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil negatif untuk tes HIV yang dilakukan pada saat ditegakkan diagnosis Tuberkulosis.

- c. Kasus Tuberkulosis dengan status HIV tidak diketahui adalah kasus Tuberkulosis terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis yang tidak memiliki hasil tes HIV dan tidak memiliki bukti dokumentasi telah terdaftar dalam register HIV. (Setyarini, 2024a)

c. Etiologi

Penyakit Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk basil yang terkenal dengan nama mycobacterium tuberculosis dan dapat menyerang semua golongan umur. Penyebaran Tuberkulosis paru melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basil tuberculosis paru, bakteri ini berbentuk batang dan memiliki lebar 0,3-0,06 mm panjang 1-4 mm. bakteri ini tahan asam sehingga dikenal juga sebagai batang tahan asam (BTA). Bakteri ini pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tanggal 24 maret 1882.

Penyakit TBC biasanya menular melalui udara yang tercemar dengan bakteri mikobakterium tuberkulosa yang dilepas pada saat penderita TBC batuk, dan pada anak-anak sumber infeksi umumnya berasal dari penderita TBC dewasa. Bakteri ini bila sering masuk dan berkumpul di dalam paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada orang yang daya tahan tubuh yang rendah), dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh karena itu infeksi Tuberkulosis dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti

paru-paru, otak, ginjal, saluran pencernaan, tulang, kelenjar getah bening dan lain-lain, meskipun demikian organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru. (Parlaungan, J. 2022).

d. Patofisiologi

Saat seseorang menghirup bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri tersebut akan masuk ke alveolus melalui saluran pernapasan, tempat di mana bakteri ini akan berkembang biak. Selain paru-paru, *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat menyebar ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, otak, dan area lain dari paru-paru (terutama lobus atas) melalui sistem limfatik dan cairan tubuh. Sistem kekebalan tubuh akan merespons dengan reaksi inflamasi, di mana fagosit berusaha menekan bakteri, dan limfosit khusus untuk tuberkulosis menghancurkan bakteri serta jaringan yang terinfeksi. Reaksi ini dapat menyebabkan penumpukan cairan di alveolus, yang berpotensi memicu bronchopneumonia. Infeksi pertama biasanya terjadi antara 2 hingga 10 minggu setelah terpapar bakteri (Mar'Iyah, 2021).

Pada awal infeksi, interaksi antara bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan sistem kekebalan tubuh akan membentuk granuloma. Granuloma ini terdiri dari bakteri hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Kemudian, granuloma akan berubah menjadi massa jaringan fibrosa yang mengandung kolagen, membuat bakteri menjadi dorman. Setelah infeksi pertama, seseorang bisa mengalami penyakit aktif jika respons imun tubuh tidak memadai. Penyakit ini dapat kambuh akibat infeksi

ulang. Pada kasus ini, bagian tengah granuloma yang disebut ghon tubercle akan menghasilkan nekrotizing caseosa (massa seperti keju), yang terjadi dalam bronkus. Bakteri akan menyebar melalui udara, menyebabkan penyebaran lebih lanjut. Tuberkulosis yang ulserasi akan sembuh menjadi jaringan parut, dan paru-paru yang terinfeksi akan membengkak, yang berisiko menyebabkan bronkopneumonia lebih lanjut (Hatulely & Daud, 2024).

e. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala utama tuberkulosis paru (TB paru) menurut kemenkes yaitu : Batuk ≥ 2 minggu, batuk berdahak, batuk berdahak dapat bercampur darah, dapat disertai nyeri dada, sesak napas. Dengan gejala lain meliputi: Malaise, penurunan berat badan, menurunnya nafsu makan, menggigil, demam, berkeringat di malam hari. (Rahman et al., 2024)

f. Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan farmakologi

pengobatan medis untuk pasien tuberkulosis paru melibatkan pemberian OAT KDT (kombinasi dosis tetap), yaitu tablet yang mengandung beberapa jenis obat OAT dengan dosis yang tetap, yang harus dikonsumsi selama 6–12 bulan. Pemberian OAT harus sesuai dengan jenis obat yang terbukti efektif untuk pasien tuberkulosis paru dan memenuhi standar pengobatan. Berikut adalah dosis obat yang diberikan kepada pasien:

- a. Rifampisin: Obat ini bekerja membunuh bakteri dengan cara bakterisidal dan dapat menembus jaringan serta sel fagosit. Rifampisin efektif terhadap bakteri yang resisten, termasuk yang ada di rongga abses dan paru-paru. Efek sampingnya meliputi gangguan pencernaan seperti rasa panas di perut, mual, muntah, sakit maag, anoreksia, kembung, kejang, dan diare.
- b. Isoniazid (INH): Obat ini bersifat bakterisidal dan efektif membunuh sekitar 90% bakteri dalam beberapa hari. Isoniazid bekerja dengan menghambat sintesis asam mycolic pada dinding sel bakteri. Efek samping yang paling serius adalah hepatotoksisitas dan neuropati perifer, selain itu bisa menyebabkan ruam, demam, anemia, rematik, dan kejang.
- c. Pirazinamid: Obat ini berfungsi sebagai agen sterilisasi untuk melawan sisa-sisa bakteri yang dapat menyebabkan kekambuhan. Mekanisme kerjanya mirip dengan isoniazid, dengan aktivitas antibakteri yang menghambat beberapa jenis bakteri. Efek sampingnya termasuk hepatotoksisitas, gangguan buang air kecil, anoreksia, iritasi pencernaan, dermatitis, dan demam.
- d. Etambutol: Obat ini digunakan untuk terapi tuberkulosis. Etambutol bekerja dengan menghambat biosintesis dinding sel bakteri, yang mengganggu metabolisme sel dan menghentikan perkembangannya. Efek samping utama adalah neuritis optik yang dapat menyebabkan penurunan penglihatan dan buta warna. Efek

samping lainnya termasuk dermatitis, gatal-gatal, sakit kepala, lemas, demam, dan disorientasi.

- e. Streptomisin: Antibiotik ini digunakan untuk mengobati tuberkulosis serta infeksi bakteri lainnya seperti pneumonia dan infeksi saluran kemih. Streptomisin menghambat sintesis protein bakteri. Efek samping yang dapat terjadi termasuk kerusakan pada telinga dan keseimbangan, nefrotoksisitas, dan reaksi hipersensitivitas, serta efek lain seperti mual, muntah, ruam kulit, anemia aplastik, dan nyeri (Hatulely & Daud, 2024).

2) Penatalaksanaan Non Farmakologi

- a. Pemberian Posisi Semi-Fowler: Posisi semi-Fowler adalah setengah duduk dengan kepala dan bahu didukung bantal, serta lutut ditekuk dan disangga bantal. Posisi ini membantu mencegah penurunan pengembangan dada dan nyaman dengan kemiringan 30-45 derajat
- b. Pemberian Posisi Fowler: Posisi Fowler adalah posisi duduk atau setengah duduk dengan kepala lebih tinggi atau tempat tidur dinaikkan. Posisi ini bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan dan memfasilitasi pernapasan.
- c. Pengecekan Saturasi Oksigen: Saturasi oksigen mengukur seberapa banyak oksigen terikat dalam hemoglobin. Faktor yang mempengaruhi termasuk ventilasi, difusi, dan kapasitas

hemoglobin. Saturasi normal adalah 95-100%. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengukuran adalah perubahan Hb, sirkulasi buruk, dingin, dan denyut nadi kecil.

- d. Pemberian Oksigen: Pemberian oksigen dilakukan untuk meningkatkan ekspansi paru, memperbaiki oksigenasi, mencegah hipoksia, dan mengurangi kerja paru pada pasien dengan dispnea. Non-Rebreathing Mask (NRM) digunakan untuk memberikan oksigen pada pasien dengan napas spontan. NRM mengalirkan oksigen dengan aliran 10-12 liter/menit, dengan konsentrasi 80-100%. Indikasi pemberian NRM adalah pada pasien sadar penuh dengan kondisi medis akut yang memerlukan terapi oksigen dengan konsentrasi tinggi, meski ada risiko toksisitas oksigen pada kondisi tertentu (Hatulely & Daud, 2024).

g. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien tuberkulosis paru antara lain:

- 1) Efusi Pleura: Terjadi penumpukan cairan dalam alveoli yang dekat dengan pleura, menyebabkan peradangan dan infeksi pada pleura.
- 2) Haemoptoe: Batuk darah yang disebabkan oleh penyumbatan saluran napas atau luka pada pembuluh darah akibat tuberkulosis. Hal ini bisa terjadi pada tuberkulosis milier, yang melibatkan paru dan organ lain melalui penyebaran hematogen.

- 3) Tuberkulosis Tulang: Tuberkulosis yang menyerang tulang, terutama pada bagian bawah vertebra torakal dan lumbal. Infeksi dapat menyebabkan abses yang menyebar ke permukaan tubuh dan menimbulkan gejala seperti nyeri interkostal yang menjalar ke tulang belakang dan dada.
- 4) Tuberkulosis Usus: Infeksi pada organ perut, termasuk peritoneum dan usus, yang disebabkan oleh penyebaran bakteri melalui darah, getah bening, atau dahak yang tertelan.
- 5) Gagal Ginjal: Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat menyerang ginjal, dimulai dari korteks dan menyebar ke medula, yang dapat merusak ginjal melalui aliran darah.
- 6) Meningitis: Gejala meningitis akibat tuberkulosis paru meliputi demam ringan, lemah, mual, muntah, sakit kepala, dan penurunan kesadaran. Pada pemeriksaan neurologis, ditemukan tanda-tanda seperti kaku kuduk dan refleks positif. Pemeriksaan cairan serebrospinal menunjukkan peningkatan sel, protein, dan penurunan gula yang signifikan (Hatulely & Daud, 2024).

2. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Mengonsumsi Obat

a. Pengertian Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kepatuhan berasal dari kata "patuh" yang berarti tunduk dan taat terhadap perintah, aturan, atau disiplin. Kepatuhan adalah sikap taat dan patuh pada ajaran atau peraturan. dalam konteks medis, kepatuhan

merujuk pada perilaku positif pasien yang mengikuti instruksi untuk mencapai tujuan pengobatan. Kepatuhan adalah tindakan seseorang yang mengikuti aturan, perintah, atau prosedur yang telah ditetapkan.

Menurut Green dan Kreuter (2000) dalam (Setyarini, 2024b). mengatakan bahwa kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku yang merupakan hasil daripada segala macam pengalaman maupun interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Kepatuhan juga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Dengan demikian, kepatuhan adalah suatu disiplin untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya pengetahuan, motivasi, dan adanya dukungan keluarga (Setyarini, 2024).

1) Pengetahuan

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

2) Motivasi

Motivasi adalah dorongan dalam diri seseorang untuk bertindak. Pada pasien Tuberkulosis paru, motivasi untuk mengonsumsi obat sering kali berasal dari anjuran petugas kesehatan, bukan dari keinginan pribadi. Semakin tinggi motivasi, semakin patuh pasien dalam mengonsumsi obat, karena motivasi merupakan dorongan internal yang mendorong individu untuk mencapai tujuannya.

3) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, dengan melibatkan keluarga dalam mendukung dan membantu pasien.

3. Tinjauan Umum Tentang Jarak Fasilitas Kesehatan

Jarak tempat tinggal yang jauh dari fasilitas kesehatan sering menjadi kendala bagi pasien untuk menjalani pengobatan. Faktor penyebabnya meliputi kurangnya kemampuan transportasi umum, tingginya biaya perjalanan, dan terbatasnya infrastruktur, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah pedalaman atau pegunungan. Studi yang dilakukan di Nepal menunjukkan bahwa apabila jarak antara tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan (DOTS centre) lebih dari 2 km, maka pasien berisiko untuk tidak mematuhi pengobatan. Disisi lain hal ini juga dapat berdampak pada perekonomian pasien, karena selain pengobatan, biaya

transportasi pun dapat menjadi sumber pengeluaran lainnya (Setyarini, 2024).

4. Tinjauan Umum Tentang Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah perasaan positif atau negatif yang dimiliki seseorang, yang terbentuk dan dipengaruhi oleh pengalaman. Sikap ini mempengaruhi cara seseorang merespon orang, objek, dan situasi di sekitarnya. Secara sederhana, sikap adalah kesiapan mental dan emosional yang terbentuk melalui pengalaman, dan mempengaruhi reaksi seseorang terhadap berbagai hal yang dihadapinya. Ketika seseorang mengenal sesuatu, ia akan memberikan penilaian atau respons terhadap hal tersebut (Parlaungan, J. 2022).

b. Tingkatan Sikap

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

2) Meerespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai adalah suatu sikap yang menghormati pada sesuatu, tetapi tidak untuk merubah perilaku sendiri.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Komponen Sikap

Kognisi seseorang berada dalam tahap mempelajari yaitu tahap mengenal masalah dan tahap mencari informasi yang dibutuhkan untuk mengatasi masalah tersebut. Komponen sikap terdiri dari:

1) Nilai dan sikap

Nilai sangat terkait dengan sikap, nilai membantu sebagai jalan untuk mengatur sikap. Nilai didefinisikan sebagai konstelasi dari suka, tidak suka, titik pandang dan keharusan.

2) Sikap dan kepuasan kerja

Suatu sikap yang dimiliki individu mengenai pekerjaannya dihasilkan dari persepsi mereka terhadap pekerjaannya, didasarkan pada faktor lingkungan kerja, gaya supervise, kebijakan dan prosedur.

3) Sikap dan perilaku

Melalui tindakan dan belajar seseorang akan mendapatkan kepercayaan dan sikap terhadap sesuatu yang pada gilirannya akan mempengaruhi perilaku. Kepercayaan merupakan sesuatu yang didasari atas pengetahuan, pendapat dan keyakinan nyata. Sikap adalah evaluasi perasaan dan kecenderungan seseorang

yang relatif konsisten terhadap sesuatu obyek atau gagasan. sikap akan menempatkan orang menyukai atau tidak menyukai sesuatu tersebut.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

- 1) Adanya imbalan dan hukuman dimana individu mengasosiasikan reaksinya yang disertai imbalan dan hukuman.
- 2) Stimulus mengandung harapan bagi individu sehingga dapat terjadi perubahan dalam sikap.
- 3) Stimulus mengandung prasangka bagi individu yang mengubah sikap semula.

e. Kategori Sikap

Sikap terbagi dua yaitu sikap positif dan sikap negatif.

- 1 Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, dan menerima objek tertentu.
- 2 Sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu

5. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

a. Pengertian

Dukungan keluarga adalah hubungan yang melibatkan sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga mereka merasa diperhatikan. Lingkungan sosial yang suportif, termasuk dukungan keluarga, biasanya membantu individu memiliki kondisi yang lebih

baik, karena dapat mengurangi dampak negatif pada kesehatan mental. Dukungan ini bisa berupa bantuan materi, jasa, informasi, atau nasihat yang membuat penerimanya merasa disayangi, dihargai, dan nyaman. Keluarga yang mendukung cenderung siap memberikan pertolongan sesuai kebutuhan. Dukungan keluarga, baik secara moral maupun materi, dapat meningkatkan rasa percaya diri penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Setyarini, 2024b).

a. Fungsi-fungsi dukungan keluarga

Menurut (Setyarini, 2024b) fungsi dukungan keluarga terdiri dari beberapa diantaranya yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.

2) Dukungan Instrumental

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

3) Dukungan Informasional

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

4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

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

5) Dukungan Fisiologis

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

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

6) Dukungan Psikologis

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

7) Dukungan Sosial

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

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain

itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit (Setyarini, 2024).

6. Tinjauan Umum Tentang Keberhasilan Pengobatan

a. Pengertian keberhasilan pengobatan

Keberhasilan pengobatan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Berhasil atau tidaknya pengobatan tuberkulosis tergantung pada pengetahuan pasien dan tidaknya upaya diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk berobat secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pasien untuk mengonsumsi obat.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan

Menurut smet (1944), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan pengobatan adalah faktor komunikasi, pengetahuan, dan fasilitas kesehatan.

1) Faktor komunikasi

Beberapa aspek komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi ketidaktaatan, misalnya informasi dengan pengawas yang kurang, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan dokter, ketidakpuasan terhadap obat yang diberikan.

2) Pengetahuan

Ketetapan dalam memberi informasi secara jelas dan eksplisit terutama penting sekali dalam memberikan antibiotik, karena sering sekali pasien menghentikan obat tersebut setelah gejala yang dirasakan hilang bukan saat obat itu habis.

3) Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dalam memberikan penyuluhan terhadap pasien. Diharapkan pasien menerima penjelasan dari tenaga kesehatan, karena jangka waktu pengobatan yang ditetapkan lama maka terdapat beberapa kemungkinan pola kepatuhan penderita yaitu penderita berobat teratur dan mengkonsumsi obat secara teratur, penderita tidak berobat secara teratur (defaulting), penderita sama sekali tidak patuh dalam pengobatan yaitu putus obat (droup out). Oleh karena itu menurut cramer (1991) kepatuhan penderita dapat dibedakan menjadi:

b) Kepatuhan penuh (Total compliance)

Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh memakai obat secara teratur sesuai petunjuk.

c) Penderita yang sama sekali tidak penuh (non compliance)

yaitu penderita yang putus berobat atau tidak menggunakan obat sama sekali.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita tuberkulosis menurut Niven (2002) adalah :

a) Sikap atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam control penyakitnya.

b) Keyakinan

Keyakinan menurut dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan control penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, penderita memiliki keyakinan yang kuat terhadap anjuran dan larangan jika tau akibatnya.

c) Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti

saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

d) Dukungan sosial

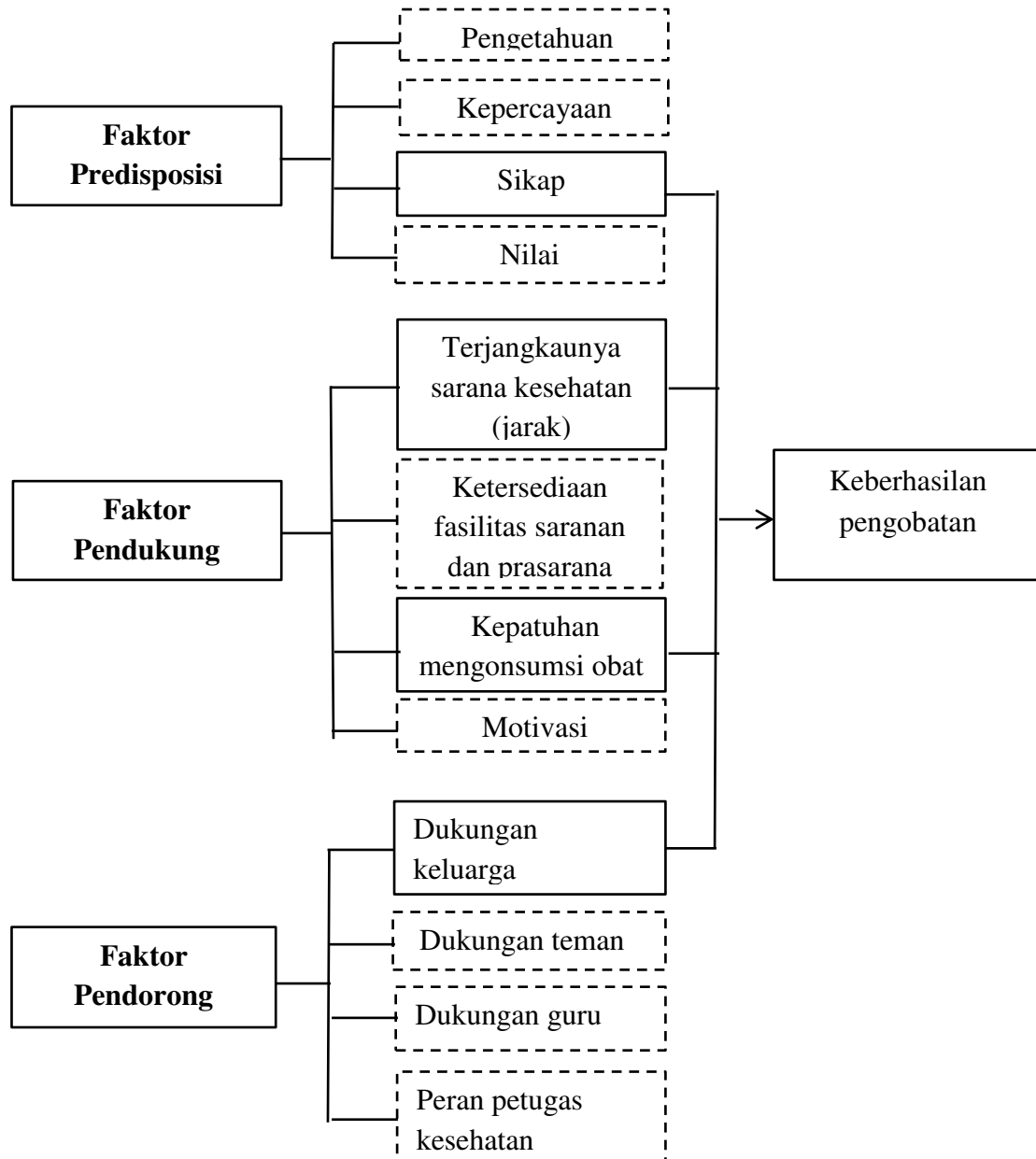
Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan.

e) Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. dukungan mereka sangat berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting.

B. Kerangka Teori

Skema Kerangka teori



Keterangan :

Tidak diteliti =

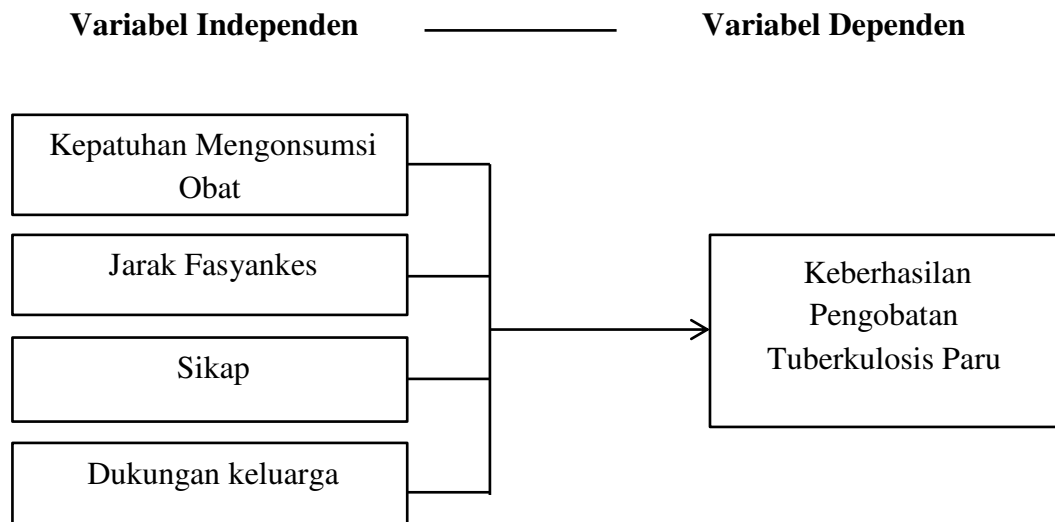
Diteliti =

(Sumber: Lawtence W. Green el al, *Health Education Plaanning, A Diagnostic Approach*, 1980)

C. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini, sebagai berikut :

Skema kerangka konsep



D. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi operasional

No	Variabel	Pengertian	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kepatuhan Mengonsumsi Obat	Perilaku yang dilakukan oleh penderita dalam melaksanakan pengobatan atas anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk tidak lupa untuk meminum OAT	Kuesioner kepatuhan mengonsumsi obat dengan menggunakan MMAS 8 dengan skala Morisky yang tersusun atas 8 pertanyaan. pertanyaan 1-4 dan 6-8 tidak: 1 iya: 0 pertanyaan 5: iya: 1 tidak: 0	1. Patuh = Skor 5-8 2. Tidak Patuh = Skor 1-4 Semakin tinggi skor maka semakin baik kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis Paru dan sebaliknya	Ordinal
2	Jarak Fasyankes	Jarak yang ditempuh pasien dari rumah menuju fasyankes	Kuesioner	1. Dalam kota (<30 km) = 1 2. Luar kota (>30 km) = 2	Nominal
3	Sikap	Merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu dengan melibatkan pendapat dan emosi pasien untuk melaksanakan pengobatan	Kuesioner sikap dengan menggunakan skala Likert. Kuesioner terdiri dari 5 alternatif jawaban yaitu : Sangat setuju (5), Setuju (4) Ragu/Netral (3), Tidak setuju (2), Sangat tidak setuju (1) Nilai ini digunakan untuk pertanyaan	1. Positif = Skor 56-100 2. Negatif = Skor 20-55 Semakin tinggi skor maka semakin baik sikap pasien tentang penyakit TB dan keberhasilan pengobatan.	Nominal

			positif dan sebaliknya untuk pertanyaan negatif.		
4	Dukungan keluarga	Persepsi responden terhadap dorongan dari orang terdekat untuk bertindak atau berperilaku untuk melaksanakan pengobatan	Kuesioner dengan menggunakan instrumen kuesioner dengan menggunakan MMAS 8 dengan skala Morisky yang tersusun atas 8 pertanyaan. 1,2,4,5,7,8 Iya : 1 tidak: 0 pertanyaan 3,6: iya: 0 tidak: 1	1. Mendukung = Skor 5-8 2. Tidak Mendukung = Skor 1-4 Semakin tinggi skor maka semakin baik dukungan keluarga pada pasien Tuberkulosis Paru dan sebaliknya	Nominal
5	Keberhasilan pengobatan	keteraturan dan ketuntasan pengobatan selama 6 bulan.	Kuesioner	1. Berhasil (6 bulan) = 1 2. tidak berhasil (> 6 bulan) = 2	Nominal

E. Hipotesis

Ha:

1. Ada hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi obat dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.
2. Ada hubungan antara jarak fasilitas pelayanan kesehatan dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.
3. Ada hubungan antara sikap dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.

Ho:

1. Tidak ada hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi obat dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.
2. Tidak ada hubungan antara jarak fasilitas pelayanan kesehatan dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.
3. Tidak ada hubungan antara sikap dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.
4. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif korelatif. Metode yang digunakan dalam penelitian yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu suatu penelitian dimana cara pengukuran variabel bebas dan variabel terkait dalam satu waktu yang bersamaan.

B. Populasi Dan Subjek

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien tuberkulosis paru yang sembuh dan menjalani pengobatan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Berdasarkan hasil studi pendahuluan terdapat sebanyak 30 jiwa selama tahun 2024.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien tuberkulosis paru yang sembuh dan menjalani pengobatan di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan lengkap di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

- 2) Pasien yang bersedia menjadi responden.
- 3) Pasien yang dapat membaca dan menulis, atau bersedia dibantu dalam pengisian kuesioner.
- 4) Pasien dengan usia dewasa diatas 18 tahun.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami cacat indra
- 2) Pasien yang mengalami gangguan kejiwaan
- 3) Pasien yang tidak kooperatif atau menolak untuk berpartisipasi selama proses penelitian berlangsung.

3. Sampling

Pengukuran jumlah besar sample dihitung menggunakan rumus total sampling (sampling jenuh) sebagai berikut:

$$n=N$$

Keterangan :

n : jumlah sampel yang diperlukan

N : total populasi

Jadi sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah seluruh anggota populasi yang berjumlah 30 jiwa.

Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling (sampling jenuh) dimana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian karena jumlah populasi yang relative kecil. Hal ini sesuai dengan pendapat Sugiyono (2019) dalam bukunya "Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D" yang

menyatakan bahwa sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

C. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 13 Mei – 13 Juni tahun 2025

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di tempat ruangan pojok dots RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mendatangi langsung responden penelitian di masing-masing rumah dan menggunakan *google drive*. Proses ini dilakukan dengan bantuan dan pendampingan dari kepala ruangan pojok dost RSUD Sele Be Solu untuk mempermudah akses dan membangun kepercayaan dengan responden. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2025 selama kurang lebih 1 bulan lamanya.

Sebelum pembagian kuesioner, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta memberikan penjelasan rinci mengenai cara pengisian kuesioner. Setelah responden memahami, peneliti menyerahkan lembar persetujuan partisipasi (*informed consent*) yang kemudian ditandatangani oleh responden sebagai bentuk kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Selanjutnya, peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi secara mandiri namun tetap diawasi secara langsung guna memastikan pengisian dilakukan dengan benar. Pengisian kuesioner dilakukan selama kurang lebih 5-10 menit. Setelah kuesioner selesai diisi, peneliti mengucapkan ucapan terima kasih atas partisipasi responden, serta memberikan umpan balik sebagai bentuk penghargaan atas kesediaan mereka.

Data yang telah terkumpul kemudian ditabulasi dan diolah berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang valid dan sesuai dengan kriteria penelitian. Proses ini dilanjutkan dengan penyusunan skripsi yang dilakukan secara bertahap melalui proses bimbingan bersama dosen pembimbing. Setelah penyusunan selesai, peneliti melakukan ujian hasil penelitian (ujian skripsi) sebagai tahap akhir dari tahap penelitian.

E. Bahan Dan Alat Penelitian

Bahan dan alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembaran kuesioner.

a. Instrumen demografi

Kuesioner ini memuat data-data demografi dari responden seperti nama responden, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, pendidikan.

b. Instrumen kepatuhan mengkonsumsi obat

Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) merupakan suatu kuesioner yang berisi 8 pertanyaan dengan kategori respon “iya” dan “tidak” untuk pertanyaan 1-7. bernilai 1 jika jawaban “tidak” dan 0

jika jawaban “iya”. pertanyaan 5 bernilai 1 jika jawaban “iya” dan 0 jika jawaban “tidak”.

c. Instrumen jarak

Kuesioner ini memuat jarak ke pelayanan kesehatan, diberi nilai 1 jika jawaban dalam kota (<30 km) = 1 dan 2 jika jawaban luar kota (>30 km) = 2

d. Instrumen sikap

Kuesioner untuk menilai sikap pasien tuberkulosis paru tentang keberhasilan pengobatan yang dikembangkan oleh peneliti dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari 20 pernyataan dengan lima alternatif jawaban, yaitu: sangat setuju, setuju, ragu-ragu/netral, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Apabila pernyataan positif (1,2,3,4,5,8,9,10,11,13,14,15,16,17,20), maka skor tertinggi akan diberikan untuk jawaban sangat setuju. Apabila pernyataan negatif (6,7,12,18,19), skor tertinggi akan diberikan untuk jawaban sangat tidak setuju dengan rentang skor jawaban 1-5.

e. Instrumen dukungan keluarga

Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) merupakan suatu kuesioner yang berisi 8 pertanyaan dengan kategori respon “iya” dan “tidak” untuk pertanyaan (1,2,4,5,7,8) diberi nilai 1 jika jawaban “iya” dan 0 jika jawaban “tidak” pertanyaan (3,6) diberi nilai 1 jika jawaban “tidak” dan 0 jika jawaban “iya”.

F. Pengolahan Data

a. Editing

Proses *editing* dilakukan untuk meneliti kembali apakah isian lembar observasi sudah lengkap atau belum. *Editing* dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.

b. Coding

Coding adalah usaha mengklarifikasi jawaban-jawaban atau hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya. Hal ini penting untuk dilakukan karena alat yang digunakan untuk analisa data dalam komputer yang memerlukan suatu kode tertentu seperti:

a) Jenis kelamin

Laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2

b) Pekerjaan

Ibu rumah tangga 1, pegawai negeri 2, petani 3, karyawan swasta 4, dan lain-lain 5.

c) Status perkawinan

Menikah 1, Belum menikah 2

d) Pendidikan

Tidak sekolah 1, SD 2, SMP 3, SMA 4, Perguruan Tinggi 5.

e) Kuesioner kepatuhan mengkonsumsi obat

Kode 0 = salah

Kode 1 = Benar

f) Kuesioner jarak

Kode 1: <30 km

Kode 2: >30 km

g) Kuesioner sikap

Kode 1 = Sangat setuju

Kode 2 = Setuju

Kode 3 = Netral

Kode 4 = Tidak setuju

Kode 5 = Sangat Tidak Setuju

h) Kuesioner dukungan keluarga

Kode 1 = benar

Kode 0 = salah

c. *Scoring*

Pemberian nilai pada masing-masing jawaban dari pertanyaan yang diberikan kepada responden sesuai dengan ketentuan penilaian yang telah ditentukan. Hal ini penting untuk dilakukan karena alat yang digunakan untuk analisa data dalam komputer melalui program komputer yang memerlukan kode tertentu.

d. Tabulating

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan lembaran observasi.

e. Cleaning

Cleaning merupakan proses pengecekan ulang untuk mengetahui ada banyak kemungkinan kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, dan kemudian akan dilakukan koreksi.

G. Analisis Data

a. Analisa univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk menjelaskan data demografi, yang mencakup karakteristik responden berupa nama, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dari setiap variabel independen dan variabel dependen untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, yaitu variabel faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang diteliti diolah menggunakan sistem komputer SPSS.

b. Analisa Bivariat

Uji normalitas ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel yaitu mengetahui hubungan kepatuhan mengkonsumsi obat, jarak fasyankes, sikap, dan dukungan keluarga dengan keberhasilan

pengobatan tuberkulosis paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Pada penelitian ini uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel penelitian yang kurang dari 50 subjek, dengan nilai $p\text{-value} > 0,05$. Uji normalitas menunjukkan bahwa variabel kepatuhan mengkonsumsi obat, jarak fasyankes, sikap, dan dukungan keluarga memiliki nilai signifikasi sebesar $0,00 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa keempat variabel berdistribusi tidak normal.

Saat peneliti melakukan uji normalitas dengan menggunakan SPSS mendapatkan nilai signifikasi 0,00 pada setiap variabel sehingga peneliti menggunakan uji alternatif yaitu *Sperman-Rho*. Hipotesis diterima jika $p\text{-value} < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen. Hipotesis ditolak jika $p\text{-value} > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen. Berdasarkan hasil uji statistik *Sperman-Rho* menunjukkan :

- a. Hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi obat dengan keberhasilan pengobatan Tuberkulosis paru menggunakan uji statistik *Sperman-Rho* didapatkan nilai signifikasi 0,000 sehingga nilai $p\text{-value} < 0,05$ yang membuktikan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.
- b. Hubungan antara jarak fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) dengan keberhasilan pengobatan Tuberkulosis paru menggunakan

uji statistik *Sperman-Rho* didapatkan nilai signifikasi 0,034 sehingga nilai *p-value* < 0,05 yang membuktikan bahwa H1 diterima dan H0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.

- c. Hubungan antara sikap dengan keberhasilan pengobatan Tuberkulosis paru menggunakan uji statistik *Sperman-Rho* didapatkan nilai signifikasi 0,013 sehingga nilai *p-value* < 0,05 yang membuktikan bahwa H1 diterima dan H0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.
- d. Hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan Tuberkulosis paru menggunakan uji statistik *Sperman-Rho* didapatkan nilai signifikasi 0,013 sehingga nilai *p-value* < 0,05 yang membuktikan bahwa H1 diterima dan H0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari institusi Poltekkes Kemenkes Sorong. Fakultas Keperawatan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, yang dibuktikan dengan surat izin etik nomor: DP.04.03/F.LIIL.13.a./162/2025 tertanggal 18 juni 2025. Seluruh prosedur penelitian telah disesuaikan dengan prinsip-prinsip etika penelitian, yaitu menghormati hak otonomi responden, menjamin

kerahasiaan data pribadi responden, serta menjamin keamanan dan kenyamanan partisipan selama proses pengambilan data. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela, dan responden diberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian, jika responden bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan (informed consent).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong didirikan sejak tahun 1956, dan merupakan Rumah Sakit Kusta Kabupaten Sorong. Berdasarkan peraturan daerah (PERDA) Pemerintah Propinsi Irian Jaya Nomer 12 Tahun 1995, status rumah sakit kusta (RSK) dialihkan menjadi UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong dan pada tahun 1999 RSK diberi wewenang untuk melayani penderita kusta dan non kusta. Berdasarkan SK Bupati Kepala Daerah II Sorong, Nomer: 47 Tahun 1999 Tanggal 19 April 1999 tentang organisasi dan tata kelola rumah sakit kusta kabupaten sorong, RSK berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Sele Be Solu.

Pada tahun 2003 diadakan penyerahan asset RS Sele Be Solu dari pemerintah kabupaten sorong kepada pemerintah kota sorong melalui SK bupati sorong nomer: 99 tahun 2003 tanggal 23 agustus 2003.

RSU Sele Be Solu Kota Sorong adalah Rumah Sakit Type C Non Pendidikan yang lebih menekankan pelayanan kepada masyarakat tidak mampu dan sekaligus merupakan rumah sakit rujukan puskesmas di kota sorong.

1. Karakteristik RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

- a. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah Sele Be Solu Kota Sorong
- b. Kelas/ Type : Type C
- c. Direktur : drg. Susi P.Djitmau,MPH
- d. Luas bangunan : 15.137.51 M²
- e. Luas lahan : 120.000 M²
- f. Kode Rumah Sakit : 9171032
- g. Jumlah Tempat Tidur : 123 Tempat tidur
- h. Alamat : Jl. Sele Be Solu Km 12. Klawalu Kota Sorong.

2. Data Umum Hasil Penelitian

Tabel 4.1. Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
Umur		
18-24 tahun	6	20,0%
25-34 tahun	14	46,7%
45-54 tahun	5	16,7%
55-64 tahun	4	13,3%
> 65 tahun	1	3,3%
Total	30	100%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	16	53,3%
Perempuan	14	46,7%
Total	30	100%
Pekerjaan		
IRT	5	16,7%
Pegawai Negeri	4	13,3%
Petani	3	10,0%
Karyawan Swasta	11	36,7%
Tidak Berkerja	7	23,3%
Total	30	100%
Pendidikan		
SD	6	20,0%
SMP	1	3,3%
SMA	15	50,0%
Perguruan Tinggi	8	26,7%
Total	30	100%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar berusia 25-34 tahun sebanyak 14 responden (46,7%), jenis kelamin sebagian besar pada kelompok laki-laki yaitu 16 responden (53,3%), pekerjaan sebagian besar adalah karyawan swasta 11 responden (36,7%), pendidikan sebagian besar adalah pendidikan menengah (SMA) yaitu 15 responden (50,0%)

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan keberhasilan pengobatan

Keberhasilan Pengobatan	Frekuensi	Presentase
6 Bulan	27	90,0%
> 6 Bulan	3	10,0%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik responden berdasarkan keberhasilan pengobatan menunjukkan bahwa dari 30 responden yang sebagian besar berhasil menjalani pengobatan tuberkulosis paru selama pengobatan 6 bulan berjumlah 27 responden (90,0%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan mengkonsumsi obat

Kepatuhan Mengkonsumsi Obat	Frekuensi	Presentase
Patuh	27	90,0%
Tidak Patuh	3	10,0%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.3 karakteristik responden berdasarkan kepatuhan mengkonsumsi obat menunjukkan bahwa dari 30 responden yang sebagian besar patuh dalam mengkonsumsi obat tuberkulosis paru berjumlah 27 responden (90,0%).

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jarak fasyankes

Jarak Fasyankes	Frekuensi	Presentase
< 30 Km	24	80,0%
> 30 Km	6	20,0%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.4 karakteristik responden berdasarkan jarak fasyankes menunjukkan bahwa dari 30 reponden yang sebagian besar memiliki jarak tempuh < 30 Km dari fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 24 responden (80,0%).

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap

Sikap	Frekuensi	Presentase
Positif	25	83,3%
Negatif	5	16,7%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.5 karakteristik responden berdasarkan sikap responden selama menjalani pengobatan menunjukkan bahwa dari 30 reponden yang memiliki sikap positif sebanyak 25 responden (83,3%).

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase
Mendukung	25	83,3%
Tidak Mendukung	5	16,7%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.6 karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga menunjukkan bahwa dari 30 reponden yang selama menjalani pengobatan tuberkulosis paru dengan dukungan keluarga mendukung sebanyak 25 responden (83,3%)

3. Data Khusus Hasil Penelitian

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan kepatuhan mengkonsumsi obat, jarak fasyankes, sikap, dan dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru dengan menggunakan uji statistik *Sperman-Rank* dengan $p\text{-value} < \alpha$ ($\alpha=0,05$) yang berarti ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

a. Uji Normalitas

Sebelum melakukan analisis lebih lanjut, dilakukan uji normalitas data untuk memastikan bahwa data berdistribusi normal atau tidak normal. Uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dengan tingkat signifikansi $>0,05$.

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kepatuhan Pengobatan	.528	30	.000	.347	30	.000
Kepatuhan Mengonsumsi Obat	.528	30	.000	.347	30	.000
Jarak Fasyankes	.488	30	.000	.492	30	.000
Sikap	.503	30	.000	.452	30	.000
Dukungan Keluarga	.503	30	.000	.452	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa variabel kepatuhan mengkonsumsi obat, jarak fasyankes, sikap, dan dukungan keluarga memiliki nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa keempat variabel berdistribusi tidak normal.

b. Uji Spermank-Rank

Tabel 4.7 Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru

Kepatuhan mengonsumsi obat	Keberhasilan Pengobatan				Total		<i>P</i>	<i>r</i>
	6 Bulan		> 6 Bulan				<i>Value</i>	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)		
Patuh	27	100%	0	0,0%	27	100%	0,000	0,630
Tidak Patuh	0	0,0%	3	100%	3	100%		
Total	27	90,0%	3	100%	30	100%		

Jarak Fasyankes								
< 30 Km	23	95,8%	1	4,2%	24	100%	0,034	0,389
> 30 Km	4	66,7%	2	33,3%	6	100%		
Total	27	90,0%	3	10,0%	30	100%		

Sikap								
Positif	24	96,0%	1	4,0%	25	100%	0,013	0,447
Negatif	3	60,0%	2	40,0%	5	100%		
Total	25	90,0%	3	10,0%	30	100%		

Dukungan Keluarga								
Mendukung	24	96,0%	1	4,0%	25	100%	0,013	0,447
Tidak Mendukung	3	60,0%	2	40,0%	5	100%		
Total	27	90,0%	3	10,0%	30	100%		

Analisis hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi obat, jarak fasyankes, sikap, dan dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong menggunakan uji statistik Spearman Rho dengan α sebesar 0,05, perhitungan menggunakan bantuan komputerisasi (perhitungan terlampir) yang dapat digambarkan pada tabel 4.8 sebagai berikut :

Tabel 4.8 Hubungan kepatuhan mengkonsumsi obat, jarak fasyankes, sikap, dan dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Variabel	Keberhasilan Pengobatan	
	r	p value
Kepatuhan mengkonsumsi obat	0,630	0,000
Jarak fasyankes	0,389	0,034
Sikap	0,447	0,013
Dukungan keluarga	0,447	0,013

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 30 responden dengan keberhasilan pengobatan berdasarkan kepatuhan mengkonsumsi obat yang patuh semua melakukan pengobatan selama 6 bulan yaitu 27 responden (100%). Responden yang berhasil pengobatan yang tidak patuh semua berhasil pengobatan diatas 6 bulan yaitu 3 responden (100%). Berdasarkan hasil uji statistik *Sperman-Rank* menunjukkan nilai (p Value $0,000 < 0,05$) yang membuktikan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi obat dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru. Selain itu, didapatkan nilai r (*correlation coefficient*) senilai 0,630 yang

menunjukkan bahwa hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi obat dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong tergolong kuat. Nilai r tersebut bertanda positif yang artinya semakin patuh kepatuhan mengkonsumsi obat maka semakin tinggi keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.

Sedangkan keberhasilan pengobatan berdasarkan jarak fasyankes menunjukkan bahwa dari 30 responden dengan keberhasilan pengobatan berdasarkan jarak fasyankes yang kurang dari 30 Km lebih banyak yang pengobatan selama 6 bulan yaitu 23 responden (95,8%) dibandingkan yang pengobatan diatas 6 bulan yaitu 1 responden (4,2%). Responden dengan keberhasilan pengobatan berdasarkan jarak fasyankes lebih dari 30 Km lebih banyak yang pengobatan selama 6 bulan yaitu 4 responden (66,7%) dan yang pengobatan diatas 6 bulan yaitu 2 responden (33,3%). Berdasarkan hasil uji statistik *Sperman-Rank* menunjukkan nilai (p Value $0,034 < 0,05$) yang membuktikan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara jarak fasyankes dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru. Selain itu, didapatkan nilai r (*correlation coefficient*) senilai 0,389 yang menunjukkan hubungan antara jarak fasyankes dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong menunjukkan kekuatan hubungan rendah. Nilai r tersebut bertanda positif yang artinya semakin dekat jarak rumah dengan fasyankes maka semakin tinggi keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.

Sedangkan keberhasilan pengobatan berdasarkan sikap menunjukkan bahwa dari 30 responden dengan keberhasilan pengobatan berdasarkan sikap yang positif lebih banyak yang pengobatan selama 6 bulan yaitu 24 responden (96,0%) dibandingkan yang pengobatan diatas 6 bulan yaitu 1 responden (4,0%). Responden dengan keberhasilan pengobatan berdasarkan sikap yang negatif lebih banyak yang pengobatan selama 6 bulan yaitu 3 responden (60,0%) dibandingkan yang pengobatan diatas 6 bulan yaitu 2 responden (40,0%). Berdasarkan hasil uji statistik *Sperman-Rank* menunjukkan nilai ($p \text{ Value } 0,013 < 0,05$) yang membuktikan bahwa H1 diterima dan H0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara sikap dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru. Selain itu, didapatkan nilai r (*correlation coefficient*) senilai 0,447 yang menunjukkan hubungan antara sikap dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong menunjukkan kekuatan hubungan sedang. Nilai r tersebut bertanda positif yang artinya semakin positif sikap terhadap pengobatan maka semakin tinggi keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.

Sedangkan keberhasilan pengobatan berdasarkan dukungan keluarga menunjukkan bahwa dari 30 responden dengan keberhasilan pengobatan berdasarkan dukungan keluarga yang mendukung lebih banyak yang pengobatan selama 6 bulan yaitu 24 responden (96,0%) dibandingkan yang pengobatan diatas 6 bulan yaitu 1 responden (4,0%). Responden dengan keberhasilan pengobatan berdasarkan dukungan

keluarga yang tidak mendukung lebih banyak yang pengobatan selama 6 bulan yaitu 3 responden (60,0%) dibandingkan yang pengobatan lebih dari 6 bulan yaitu 2 responden (40,0%). Berdasarkan hasil uji statistik *Sperman-Rank* menunjukkan nilai ($p \text{ Value } 0,013 < 0,05$) yang membuktikan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru. Selain itu, didapatkan nilai r (*correlation coefficient*) senilai 0,447 yang menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong menunjukkan kekuatan hubungan sedang. Nilai r tersebut bertanda positif yang artinya semakin dukungan keluarga mendukung maka semakin tinggi keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.

B. Pembahasan

a. Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil uji statistik *Sperman-Rank* menunjukkan nilai ($p \text{ Value } 0,000 < 0,05$) yang membuktikan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi obat dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru. Di dapatkan nilai r (*correlation coefficient*) senilai 0,630 yang menunjukkan bahwa hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi obat dengan keberhasilan pengobatan

tuberkulosis paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong tergolong kuat. Nilai r tersebut bertanda positif yang artinya semakin patuh kepatuhan mengkonsumsi obat maka semakin tinggi keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) bahwa keberhasilan pengobatan tuberkulosis sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalani terapi OAT secara rutin dan tuntas selama minimal 6 bulan tanpa terputus. Ketidak patuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat menyebabkan perpanjangan masa pengobatan, kekambuhan, bahkan berisiko menimbulkan tuberkulosis resistan obat (MDR-TB). Oleh karena itu, peran petugas kesehatan dalam memantau dan memastikan kepatuhan pasien sangat penting dilakukan selama masa pengobatan.

Penelitian ini juga diperkuat oleh hasil studi yang dilakukan oleh Sari et al. (2020), yang menunjukkan bahwa kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat sangat berkaitan dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Pasien yang disiplin menjalani pengobatan sesuai jadwal lebih cepat mencapai kesembuhan dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh. Dengan demikian, upaya edukasi kesehatan, peningkatan motivasi, serta pendampingan pasien selama masa pengobatan sangat penting untuk dilakukan agar tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru dapat meningkat.

Hasil penelitian ini peneliti menemukan responden yang patuh dalam mengonsumsi obat semua menyatakan tidak pernah lupa dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis, tidak pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan dan teratur mengonsumsi obat selama 6 bulan sesuai dengan jadwal dan anjuran tenaga kesehatan mengalami keberhasilan pengobatan sesuai target waktu, yaitu 6 bulan. Sebaliknya, responden yang tidak patuh rata-rata menyatakan terkadang lupa mengonsumsi obat anti tuberkulosis, pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan karna efek samping obat yang dialami dan menghentikan pengobatan saat merasa kondisi lebih baik cenderung mengalami keterlambatan dalam mencapai keberhasilan pengobatan.

b. Hubungan Jarak Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil uji statistik *Sperman-Rank* menunjukkan nilai (*p Value* $0,034 < 0,05$) yang membuktikan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara jarak fasyankes dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru. Di dapatkan nilai *r* (*correlation coefficient*) senilai 0,389 yang menunjukkan hubungan antara jarak fasyankes dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong menunjukkan kekuatan hubungan rendah. Nilai *r* tersebut bertanda positif yang artinya semakin dekat jarak rumah dengan fasyankes maka semakin tinggi keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.

Hasil ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh WHO (2023) dalam *Global Tuberculosis Report*, yang menyatakan bahwa jarak dan aksesibilitas ke fasilitas layanan kesehatan merupakan salah satu determinan sosial yang memengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Pasien dengan akses layanan yang lebih dekat cenderung memiliki kepatuhan lebih baik dalam kontrol pengobatan, pengambilan obat, dan pemantauan efek samping, sehingga berkontribusi terhadap keberhasilan terapi.

Selain itu, hasil studi yang dilakukan oleh Rahmawati et al. (2021) juga menemukan bahwa jarak yang jauh ke layanan kesehatan menjadi hambatan utama bagi pasien tuberkulosis di daerah pedesaan Indonesia. Hambatan tersebut meliputi biaya transportasi, waktu tempuh, dan kelelahan, yang sering kali menyebabkan pasien menunda kunjungan atau bahkan putus berobat. Hal ini selaras dengan temuan penelitian ini di mana pasien yang rumahnya berjarak lebih dari 30 km memiliki angka keberhasilan pengobatan lebih rendah.

Penelitian ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Prasetyo et al. (2020), yang menyatakan bahwa jarak fasilitas pelayanan kesehatan berhubungan signifikan dengan ketepatan waktu penyelesaian pengobatan tuberkulosis paru. Pasien dengan jarak lebih dekat memiliki peluang keberhasilan pengobatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang jaraknya lebih jauh.

Hasil penelitian ini peneliti menemukan pasien yang memiliki akses mudah ke fasilitas kesehatan lebih rutin melakukan kontrol, mengambil obat, dan mendapatkan bimbingan langsung dari petugas kesehatan, sehingga proses pengobatan dapat berjalan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Sebaliknya, pasien yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan sering kali mengalami kendala transportasi, biaya perjalanan, waktu tempuh yang lama, serta keterbatasan akses komunikasi dengan petugas kesehatan. Hal ini menyebabkan sebagian pasien menjadi tidak patuh dalam menjalankan pengobatan sesuai anjuran, sehingga durasi pengobatan menjadi lebih lama.

c. Hubungan Sikap Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil uji statistik *Sperman-Rank* menunjukkan nilai (*p Value* $0,013 < 0,05$) yang membuktikan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara sikap dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru. Didapatkan nilai *r* (*correlation coefficient*) senilai 0,447 yang menunjukkan hubungan antara sikap dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong menunjukkan kekuatan hubungan sedang. Nilai *r* tersebut bertanda positif yang artinya semakin positif sikap maka semakin tinggi keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.

Hasil ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh WHO (2023) dalam *Global TB Report*, yang menyebutkan bahwa sikap pasien terhadap

pengobatan berperan penting dalam keberhasilan terapi tuberkulosis. Sikap positif akan mendorong pasien untuk patuh dalam menjalani terapi jangka panjang dan aktif dalam kontrol pengobatan, sedangkan sikap negatif dapat menurunkan motivasi pasien, memicu ketidakpatuhan, hingga risiko putus obat.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh hasil studi yang dilakukan oleh Rahayu et al. (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara sikap pasien terhadap pengobatan tuberkulosis dengan keberhasilan pengobatan. Pasien dengan sikap positif memiliki peluang lebih besar untuk mencapai keberhasilan pengobatan tepat waktu dibandingkan pasien dengan sikap negatif.

Hasil penelitian ini peneliti menemukan sebagian besar pasien yang memiliki sikap positif menunjukkan motivasi yang tinggi untuk sembuh dan memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya pengobatan tuberkulosis secara tuntas. Hal ini berdampak pada keberhasilan pengobatan yang dapat tercapai dalam waktu 6 bulan sesuai standar yang ditetapkan. Sebaliknya, sebanyak responden dengan sikap negatif rata-rata menyatakan tidak setuju dengan pernyataan menggunakan masker baik saat berada di luar rumah maupun didalam rumah, mencuci tangan, menutup mulut saat batuk dan setuju dengan pernyataan kadang-kadang tidak menghabiskan obat yang dianjurkan dokter karena merasa mual, apabila obat sudah habis tidak segera datang mengambil obat karena malas, tidak

minum obat sesuai petunjuk yang dijekaskan oleh petugas kesehatan karena tidak mengerti dan tidak meminum obat karena sudah merasa sehat dan lebih baik. Hal ini berdampak pada keberhasilan pengobatan sehingga waktu yang dibutuhkan untuk mencapai kesembuhan menjadi lebih lama.

d. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil uji statistik *Sperman-Rank* menunjukkan nilai (*p Value* $0,013 < 0,05$) yang membuktikan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru. Di dapatkan nilai *r* (*correlation coefficient*) senilai 0,447 yang menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong menunjukkan kekuatan hubungan sedang. Nilai *r* tersebut bertanda positif yang artinya semakin dukungan keluarga mendukung maka semakin tinggi keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh WHO (2023) dalam *Global Tuberculosis Report* menegaskan bahwa dukungan sosial, khususnya dari keluarga dekat, merupakan faktor penting dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan tuberkulosis. WHO menyebutkan bahwa peran keluarga dalam program DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) seperti mengingatkan waktu minum obat, menemani kontrol

ke fasilitas kesehatan, serta memberi dukungan emosional saat pasien mengalami efek samping, berperan besar dalam keberhasilan terapi.

Senada dengan itu, menurut teori Green dan Kreuter (Health Promotion Model, 2020), faktor pendukung (*enabling factors*) seperti adanya dukungan keluarga, fasilitas layanan kesehatan yang mudah dijangkau, serta kebijakan yang mendukung, akan meningkatkan motivasi pasien dalam mematuhi pengobatan jangka panjang. Dukungan keluarga menjadi salah satu *reinforcing factors* yang memengaruhi niat dan perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Astuti et al. (2021), yang menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru. Pasien yang didukung keluarga memiliki peluang lebih besar untuk menyelesaikan pengobatan tepat waktu dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan dukungan. Oleh karena itu, dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting yang harus diperhatikan dalam upaya pengendalian tuberkulosis.

Hasil penelitian ini peneliti menemukan sikap pasien memiliki nilai $r = 0,447$ dan dukungan keluarga juga menunjukkan nilai yang sama, yaitu $r = 0,447$. Nilai ini dikategorikan sebagai hubungan sedang. Artinya, sikap yang positif serta dukungan dari keluarga cukup berperan dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan, meskipun tidak sekuat pengaruh

dari kepatuhan mengonsumsi obat. pasien tuberkulosis paru yang mendapat dukungan keluarga tampak lebih disiplin dalam menjalani pengobatan, aktif melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan, serta memiliki motivasi lebih kuat untuk sembuh. Bentuk dukungan keluarga yang paling sering dijumpai adalah mengingatkan waktu minum obat, diawasi saat menelan obat, memberikan semangat dan motivasi, serta pendampingan ke fasilitas pelayanan kesehatan saat kontrol. Sebaliknya, pasien yang tidak mendapat dukungan keluarga cenderung kurang bersemangat, kurang patuh dalam menjalani pengobatan, serta lebih sering mengalami hambatan dalam menyelesaikan pengobatan tepat waktu.

e. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menghadapi beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Peneliti masih dalam tahap awal pembelajaran dan pengembangan kemampuan peneliti sehingga terdapat kekurangan dalam pelaksanaan dan analisis data, termasuk dalam pengumpulan dan pengolahan data yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian.
2. Pada saat proses pengumpulan data berlangsung, terdapat beberapa responden yang sudah berpindah ke daerah lain. Kondisi ini menyebabkan peneliti tidak dapat mendampingi secara langsung dalam proses pengisian kuesioner oleh responden. Ketidakhadiran peneliti saat pengisian data dapat berpotensi menimbulkan bias atau ketidak

tepatan dalam pengisian, karena responden tidak dapat meminta klarifikasi secara langsung terkait butir-butir pertanyaan yang kurang dipahami.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden berusia 25–34 tahun (46,7%), berjenis kelamin laki-laki (53,3%), bekerja sebagai karyawan swasta (36,7%), berpendidikan SMA (50,0%), berhasil menjalani pengobatan (90,0%), patuh mengkonsumsi obat (90,0%), jarak fasyankes < 30 Km (80,0%), sikap positif (83,3%), dukungan keluarga mendukung (83,3%).
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengkonsumsi obat dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ dan koefisien korelasi (r) sebesar 0,630. Hubungan ini tergolong kuat dan positif, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antituberkulosis, maka semakin besar kemungkinan keberhasilan pengobatan dalam kurun waktu enam bulan.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara jarak fasilitas pelayanan kesehatan dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru, dengan nilai $p\text{-value} = 0,034 < 0,05$ dan koefisien korelasi (r) sebesar 0,389. Hubungan ini berada pada kategori rendah dan positif, yang mengindikasikan bahwa semakin dekat jarak tempat tinggal pasien

dengan fasilitas pelayanan kesehatan, maka semakin tinggi tingkat keberhasilan pengobatan yang dicapai.

4. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap pasien dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru, dengan $p\text{-value} = 0,013 < 0,05$ dan koefisien korelasi (r) sebesar 0,447. Hubungan ini termasuk dalam kategori sedang dan bersifat positif, yang mengisyaratkan bahwa pasien dengan sikap positif terhadap proses pengobatan cenderung memiliki peluang lebih besar untuk menyelesaikan pengobatan secara tepat waktu.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru, dengan $p\text{-value} = 0,013 < 0,05$ dan koefisien korelasi (r) sebesar 0,447. Hubungan ini juga termasuk dalam kategori sedang dan positif, yang berarti keberadaan dukungan keluarga berkontribusi dalam meningkatkan motivasi dan kedisiplinan pasien dalam menjalani pengobatan sesuai anjuran.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi terkait faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

2. Bagi tenaga kesehatan

Lebih meningkatkan pemberian informasi mengenai cara pengobatan, karena pengobatan tuberkulosis paru memakan waktu yang lama, sehingga apabila penderita tuberkulosis paru kurang memahami hal ini, sangat besar kemungkinan mereka akan menghentikan pengobatan yang sementara berjalan dan belum tuntas.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya, dengan melakukan penelitian lanjutan yang lebih mendalam dan dapat meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru seperti pengetahuan pasien, motivasi pribadi, efek samping obat, status gizi, dan dukungan tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, T. D., Erlina, T., Syahria, R. U., Rahmadi, N., Ilahi, N. S., & Jayanto, D. L. (2024). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan angka kesembuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis di Nusa Tenggara Barat (NTB) Triwulan I,II tahun 2023*. 3(1).
- Andriani, E., & Prameswari, G. N. (2018). Keterlambatan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pringapus. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2), 272–283. <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i2.18346>
- Hatulely, S., & Daud, S. (2024). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Tn. F Dengan Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar*.
- Kam, L., Nurfitriani, N., Cahyady, E., & Isfanda, I. (2023). Prevalensi Kasus Putus Obat Dan Faktor Yang Mempengaruhinya Pada Penderita Tb Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 2480–2493. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i3.17000>
- Mar'Iyah, K. (2021). *Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis*.
- Nur, R. A., Gisely, V., Silviana, M. I., & Rini, H. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(5), 570–578.
- Rahman, A. N., Faj'riati, N. A. K., Kusumastuti, R. N., Maureen, R. N., Ichsan, B., & Mahanani, K. (2024). *Pendekatan Dokter Keluarga Pada Tb Paru*.
- Rajagukguk, A. H. M. (2019). *Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia*.

- Samiun, R. W., Risamassu, A. R., Dowansiba, S., Ip, S., Putratama, J. P., Lewakabessy, D., Kosamah, N., & Keb, A. (2022). *MERSI KATRINA MANURUNG, SKM., MIPH Kasubbag. Program Informasi dan Humas Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat.*
- Septiani, N., Nurman, M., & Riani. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Di Poli Klinik Paru RSUD Bangkinang. *Usia2, VIII(2)*, 14–22.
- Setyarini, A. (2024a). *Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.*
- Setyarini, A. (2024b). *Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.*
- Suteja, N. A. (n.d.). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Yang Mendapatkan Pengobatan Dots Di Upt Kesmas Blahbatuh.*
- Syahridal, S., Kartini, K., & Haris, H. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Drop Out Pengobatan Pada Penderita Tuberkulosis (TB) Paru di Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa. *Jurnal Promotif Preventif, 5(1)*, 59–65.
- WHO. Global tuberculosis report. Geneva; 2022.
- WHO. Global tuberculosis report. Geneva; 2021.
- Sari, D. P., Widjanarko, B., & Raharjo, B. B. (2020). Factors affecting medication adherence in pulmonary tuberculosis patients: A cross-sectional study in Indonesia. *Journal of Public Health Research, 9(3)*, 1790.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku.* Rineka Cipta.
- Prasetyo, B., Wibowo, M. E., & Wahyuni, S. (2020). The relationship between distance to health facilities and medication adherence among tuberculosis

patients in Indonesia. *Journal of Public Health in Developing Countries*, 6(1), 45–54.

Rahayu, S., Utami, R. A., & Setyawan, F. E. (2020). The relationship between patient attitudes and treatment success among pulmonary tuberculosis patients in Indonesia: A cross-sectional study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 7(6), 2345–2350.

Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Family nursing: Research, theory, and practice* (5th ed.). Pearson.

Astuti, E. P., Supriyadi, E., & Widjanarko, B. (2021). Family support and treatment success among tuberculosis patients in Indonesia: A cross-sectional study. *Journal of Public Health in Africa*, 12(1), 148–153.

World Health Organization. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. Geneva: WHO.

Rahmawati, N., et al. (2021). Accessibility of tuberculosis services and its effect on treatment adherence: a case study in rural Indonesia. *BMC Health Services Research*, 21(1), 184.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2020). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. McGraw-Hill Education.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM 11
 Sorong, Papua Barat 98418
 telp. 0981 524 899
<http://poltekkes.sorong.go.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLV/272/2025 21 Februari 2025
 Lampiran : 1 berkas
 Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Direktur RSUD Sele Be Solu Kota Sorong
 Jl. Selebesolu II No.1, Klawalu, Distrik Sorong Timur, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan Penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama :

Nama : Tiara Puji Astuti
 Nim : 11430121085
 Semester : VIII (Delapan)
 Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.keminfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 2: Surat Izin Studi Pendahulaun

 **PEMERINTAH KOTA SORONG** 
RSUD "SELE BE SOLU"
Alamat Kantor : Jln. Basuki Rahmat Km. 12 Klasaman. Telp. 335954 & Fax (0951) 335955

Sorong, 28 Februari 2025

Nomor : 800/263/2025
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal dan Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Ruangan Pojok Dots
di -

Tempat

Dengan hormat,

Menunjukan surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian dengan Nomor : PP.06.02/F.XLV/272/2025 dari Kampus Poltekkes Kemenkes Sorong atas :

Nama : Tiara Puji Astuti
Nim : 11430121085
Semester : VIII (Delapan)
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : "Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong."

Maka pada prinsipnya kami tidak keberatan dan menyetujui permohonan saudara.

Demikian untuk maklum.

An. DIREKTUR RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG
Kepala Bidang Pengembangan

DAUD A. YUMAME, SKM
NIP. 19791225 200605 1 003

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Kepala Bidang Pelayanan Medis RSUD. SELE BE SOLU Kota Sorong di Sorong;
2. Kepala Bidang Pengembangan RSUD. SELE BE SOLU Kota sorong di Sorong;
3. Kepala Bidang Keuangan RSUD. SELE BE SOLU Kota sorong di Sorong;
4. Yang bersangkutan untuk di ketahui ;
5. Arsip -

Lampiran 3: Bukti Pembayaran Izin Pengambilan Data Awal

RSUD "SELE BE SOLU"
KOTA SORONG

PERINCIAN BIAYA PERAWATAN PASIEN UMUM / KWINTANSI

Pasien: **Tiera Puji astuti**
Alamat: **Dusun di sorong**
No. **Kb.** dan lg. **4 Mar 20**
No. **Kb.** dan lg. **4 Mar 20**

Dokter yang merawat: **PENGAMBILAN DATA AWAL**

Pelaku Raga	Unit	Rs	Rp	Rp	Rp
1. Anamnesis	1 Hari	x	Rp	200.000	= Rp 200.000
2. Jarak Keluaran Medis	1 Hari	x	Rp		= Rp
3. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
4. Laboratorium	1 Hari	x	Rp		= Rp
5. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
6. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
7. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
8. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
9. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
10. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
11. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
12. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
13. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
14. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
15. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
16. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
17. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
18. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
19. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
20. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
21. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
22. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
23. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
24. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
25. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
26. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
27. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
28. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
29. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
30. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
31. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
32. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
33. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
34. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
35. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
36. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
37. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
38. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
39. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
40. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
41. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
42. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
43. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
44. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
45. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
46. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
47. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
48. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
49. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
50. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
51. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
52. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
53. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
54. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
55. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
56. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
57. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
58. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
59. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
60. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
61. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
62. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
63. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
64. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
65. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
66. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
67. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
68. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
69. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
70. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
71. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
72. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
73. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
74. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
75. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
76. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
77. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
78. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
79. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
80. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
81. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
82. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
83. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
84. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
85. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
86. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
87. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
88. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
89. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
90. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
91. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
92. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
93. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
94. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
95. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
96. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
97. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
98. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
99. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
100. Pemeriksaan Kelembagaan	1 Hari	x	Rp		= Rp
Jumlah					Rp 200.000

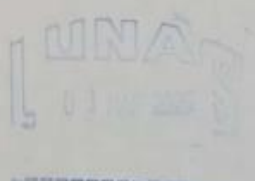
Sorong, 4 Mar 20

Sigap kesehatan / **MAKOT 202**

Tanda tangan yang menanggung,

[]





		PEMERINTAH KOTA SORONG RSUD SELE BE SOLU			
Alamat Kantor : Jln. Sele Be Solu II Km.12 Kiawalu - Sorong		Telp. 335955 & Fax (0951) 335954			
LEMBAR DISPOSISI					
Surat Dari : <i>KEMKOMAS</i>		Tahun : <i>2025</i>		Sifat	
No. Surat : <i>PP.06.02/4.XLU/272/2025</i>		Diterima Tanggal : <i>27/2-25</i>		Sangat Segera	Segera
Tgl. Surat : <i>2/2-25</i>		No. Agenda : <i>197</i>		☐	☐
Lampiran :		☐			
Hal : <i>permohonan pengantrean data awal dan isi panti</i>					
Diteruskan Kepada		Tanggal	Paraf	Instruksi/ Informasi	
<i>YTH. DIREKTUR - RS SELE BE SOLU</i>		<i>27/02/2025</i>	<i>as</i>	Dengan Hormat Harap : <i>Ka. Bid. Pengembangan Tindak lanjut</i>	

Lampiran 4: Surat Pengambilan Data Awal

Keterangan Selesai Pengambilan Data Awal

Kepada :

Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong

Di Tempat

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat dari direktur POLTEKKES KEMENKES SORONG Tentang Permohonan Pengambilan Data Awal Dan Ijin Penelitian Mahasiswa Untuk Penyelesaian Skripsi maka dengan ini kami menerangkan bahwa:

Nama : Tiara Puji Astuti

NIM : 11430121085

Semester : VIII (Delapan)

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Telah selesai melakukan pengambilan data awal di Pojok Dots RSUD Sele Be Solu dari tanggal 29 April-13 Mei 2025 dan data yang didapatkan sebanyak 30 responden yang berhasil menjalani pengobatan tuberkulosis pada tahun 2024.

Demikian kiranya surat dari kami untuk dapat digunakan seperlunya.

Sorong, 13 Mei 2025

Petugas Pojok Dots

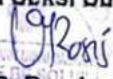


Miryam Anderi, AMK

Keterangan :

No. 082346409578 (Suster Miryam Anderi, AMK)

Lampiran 5: Surat Selesai Penelitian

	PEMERINTAH KOTA SORONG RSUD "SELE BE SOLU"	
Alamat Kantor : Jln. Basuki Rahmat Km. 12 Klasaman Telp. 335954 & Fax (0951) 335955		
<u>SURAT KETERANGAN</u> Nomor : 445.1907/25		
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah "Sele Be Solu" Kota Sorong, dengan ini menerangkan bahwa :		
Nama	: Tiara Puji Astuti	
NIM	: 11430121085	
Prodi	: Keperawatan	
Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah "Sele Be Solu" Kota Sorong dengan Judul "Faktor – faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong" terhitung tanggal 13 Mei – 02 Juni 2025 .		
Demikian untuk maklum.		
Sorong, 17 Juni 2025		
An.RSUD. SELE BE SOLU KOTA SORONG Kepala Seksi Sumber Daya  Fony R. Rumbewas, S.Sos NIP. 19800407 200802 2 027		

Lampiran 6: Etika Clearance

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a/162/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Tiara Puji Astuti
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN
PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DI RSUD SELE BE SOLU
KOTA SORONG"**

*"FACTORS RELATED TO THE SUCCESS OF PULMONARY TUBERCULOSIS TREATMENT
AT RSUD SELE BE SOLU, SORONG CITY"*

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

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Juni 2025 sampai dengan tanggal 18 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 18, 2025 until June 18, 2026.

June 18, 2025
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb



Lampiran 7: Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONSEN

Dengan hormat,

Saya yang bernama Tiara Puji Astuti, NIM 11430121085 adalah mahasiswa program studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk dapat menyelesaikan tugas akhir adapun judul penelitian saya adalah “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong”

Saya memohon bantuan bapak dan ibu sekalian agar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Saya sangat berharap agar bapak dan ibu sekalian dapat mengisi kuesioner yang telah saya siapkan dengan jujur dan terbuka seta tanpa tekanan.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lemar persetujuan menjadi responden yang telah saya siapkan.

Partisipasi anda dalam penelitian ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan banyak terima kasih.

Sorong.....2025

Hormat saya,

Tiara Puji Astuti

Lampiran 8: Informed Consent

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Inisial :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberi penjelasan mengenai manfaat dan kerugian selama menjadi responden penelitian dan bersedia mengikuti penelitian secara suka rela sebagai objek penelitian tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi:

1. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
2. Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Sorong,2025

Responden

(.....)

Lampiran 9: Lembar Kuesioner Penelitian

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN PENGobatan TUBERKULOSIS PARU DI RSUD SELE BE SOLU

Petunjuk Pengisian :

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

A. Identitas responden

1. Tanggal pengambilan data :
2. Inisial :
3. Umur :.....Tahun
4. alamat
5. Jenis kelamin : ☐ perempuan ☐ Laki-Laki
6. Pekerjaan : ☐ Ibu rumah tangga
☐ Pegawai negeri
☐ Petani
☐ Karyawan swasta
☐ Tidak Berkerja
7. Pendidikan : ☐ Tidak Sekolah
☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi

8. Lama minum obat : ☐ 6 bulan
☐ > 6 bulan

9. Jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan
☐ Dalam kota (<30 km)
☐ Luar kota (>30 km)

B. Kuesioner Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Tuberkulosis Paru (MMAS-8)

Berilah tanda (√) pada salah satu jawaban yang menggambarkan diri anda yang sebenarnya.

Keterangan : pertanyaan favorable (5) pertanyaan unfavorable (1,2,3,4,6,7,8)

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

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah terkadang anda lupa minum obat anti tuberkulosis?		
2	Apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat anti tuberkulosis?		
3	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan?		
4	Saat anda berpergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti tuberkulosis?		
5	Apakah anda meminum obat anti tuberkulosis dengan teratur selama 6 bulan?		
6	Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah ada pernah menghentikan pengobatan anda?		
7	Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?		
8	Apakah pernah anda kesulitan dalam mengingat untuk mengonsumsi semua obat?		

Sumber : (Andriani & Prameswari, 2018)

C. Kuesioner Sikap Klien Tuberkulosis Paru

Berilah tanda (✓) pada salah satu jawaban yang menggambarkan diri anda yang sebenarnya.

Keterangan : pertanyaan favorable (1,2,3,4,5,8,9,10,11,13,14,15,16,17,20)
pertanyaan unfavorable (6,7,12,18,19)

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

No	Pernyataan	Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1	Saya selalu menggunakan masker baik saat berada dirumah maupun diluar rumah.					
2	Saya mencuci tangan saya setiap kali terkontaminasi batuk dan bersin.					
3	Saya menutup mulut saat batuk dan bersin dengan menggunakan tissue, lengan baju ataupun kedua tangan.					
4	Saya mengkonsumsi obat Tuberkulosis Paru sesuai dengan jumlah dan dosis obat yang ada di etiket obat sesuai anjuran dokter.					
5	Saya minum obat Tuberkulosis Paru secara teratur sehingga membuat kondisi saya semakin baik.					
6	Kadang-kadang saya tidak menghabiskan obat yang dianjurkan oleh dokter, karena merasa mual.					
7	Apabila obat sudah habis saya tidak segera datang untuk mengambil obat karena malas.					
8	Walaupun efek samping obat Tuberkulosis Paru sangat tidak nyaman, saya akan tetap melakukan terapi obat					
9	Saya harus kontrol tepat waktu (kontrol saat obat habis) agar saya sembuh dari TB Paru.					
10	Gejala yang muncul setelah minum obat Tuberkulosis Paru adalah mual dan kencing berwarna kemerahan maka sikap saya adalah melanjutkan minum obat.					
11	Penyakit Tuberkulosis Paru yang saya derita akan bertambah parah apabila saya sering lupa minum obat.					

12	mengurangi atau melebihi jumlah butir obat dari jumlah yang seharusnya saya minum agar cepat sembuh.					
13	Saya tetap minum obat Tuberkulosis Paru setiap harinya dalam waktu yang sama.					
14	Saya harus menjalani pengobatan selama 6-8 bulan secara rutin sesuai jadwal yang diberikan oleh petugas kesehatan.					
15	Saya teratur minum obat agar dapat sembuh dari penyakit Tuberkulosis Paru					
16	Saya berharap agar pengobatan yang saya jalani bermanfaat bagi hidup saya.					
17	Walaupun tidak ada pengawas minum obat, saya akan tetap meminum obat sesuai petunjuk dari petugas kesehatan.					
18	Saya tidak minum obat sesuai petunjuk yang dijelaskan oleh petugas kesehatan karena tidak mengerti.					
19	Saya kadang tidak minum obat karena sudah merasa sehat dan lebih baik.					
20	Saya mampu mengonsumsi semua obat yang diberikan dokter dengan tuntas.					

Sumber : (Suteja, n.d.)

D. Kuesioner Dukungan Keluarga

Isilah tabel dibawah ini dengan memberi tanda centang (✓) dalam salah satu opsi jawaban disamping nya.

Keterangan : pertanyaan favorable (1,2,4,5,7,8) pertanyaan unfavorable (3,6)

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

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda diawasi keluarga saat menelan obat?		
2	Apakah keluarga selalu memberikan dorongan kepada anda untuk berobat?		
3	Apakah keluarga tidak pernah mengingatkan anda untuk mengambil obat sesuai jadwal yang telah ditentukan?		
4	Apakah keluarga anda selalu mengingatkan anda untuk memeriksakan dahak sesuai jadwal yang telah ditentukan?		
5	Apakah keluarga menemani/mendampingi anda setiap kontrol serta mengambil obat?		
6	Apakah keluarga tidak pernah mengingatkan anda untuk tidak terlambat minum obat?		
7	Apakah keluarga selalu membantu anda untuk tetap berfikir positif tentang pengobatan Tuberkulosis?		
8	Apakah keluarga memberikan motivasi atau dorongan serta nasehat kepada anda selama anda menjalani pengobatan?		

Sumber : (Rajagukguk, 2019)

Lampiran 4: Permohonan Menjadi Responden**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Saya yang bernama Tiara Puji Astuti, NIM 11430121085 adalah mahasiswa program studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk dapat menyelesaikan tugas akhir adapun judul penelitian saya adalah "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong"

Saya memohon bantuan bapak dan ibu sekalian agar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Saya sangat berharap agar bapak dan ibu sekalian dapat mengisi kuesioner yang telah saya siapkan dengan jujur dan terbuka seta tanpa tekanan.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah saya siapkan.

Partisipasi anda dalam penelitian ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan banyak terima kasih.

Sorong, 18 Mei2025

Hormat saya,

Tiara Puji Astuti

Lampiran 5: Informed Consent

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Inisial : E

Alamat : Mateneu

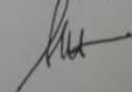
Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberi penjelasan mengenai manfaat dan kerugian selama menjadi responden penelitian dan bersedia mengikuti penelitian secara suka rela sebagai objek penelitian tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi:

1. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
2. Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Sorong, 15 Mei 2025

Responden



Lampiran 6: Lembar Kuesioner Penelitian

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU
DI RSUD SELE BE SOLU

Petunjuk Pengisian :

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

A. Identitas responden

1. Tanggal pengambilan data : 15 Mei 2025
2. Inisial : Mj E
3. Umur : 48 Tahun
4. alamat : Malau
5. Jenis kelamin : ☒ perempuan ☐ Laki-Laki
6. Pekerjaan : ☒ Ibu rumah tangga
☐ Pegawai negeri
☐ Petani
☐ Karyawan swasta
☐ Tidak Berkerja
7. Pendidikan : ☐ Tidak Sekolah
☐ SD
☐ SMP
☒ SMA
☐ Perguruan Tinggi

8. Lama minum obat : ☒ 6 bulan
☐ > 6 bulan

9. Jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan
☐ Dalam kota (<30 km)
☒ Luar kota (>30 km)

B. Kuesioner Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Tuberkulosis Paru (MMAS-8)

Berilah tanda (✓) pada salah satu jawaban yang menggambarkan diri anda yang sebenarnya.

Keterangan : pertanyaan favorable (5) pertanyaan unfavorable (1,2,3,4,6,7,8)

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

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah terkadang anda lupa minum obat anti tuberkulosis?		✓
2	Apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat anti tuberkulosis?		✓
3	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan?		✓
4	Saat anda berpergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti tuberkulosis?		✓
5	Apakah anda meminum obat anti tuberkulosis dengan teratur selama 6 bulan?	✓	
6	Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah ada pernah menghentikan pengobatan anda?		✓
7	Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?		✓
8	Apakah pernah anda kesulitan dalam mengingat untuk mengonsumsi semua obat?		✓

Sumber : (Andriani & Prameswari, 2018)

C. Kuesioner Sikap Klien Tuberkulosis Paru

Berilah tanda (✓) pada salah satu jawaban yang menggambarkan diri anda yang sebenarnya.

Keterangan : pertanyaan favorable (1,2,3,4,5,8,9,10,11,13,14,15,16,17,20)

pertanyaan unfavorable (6,7,12,18,19)

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

No	Pernyataan	Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1	Saya selalu menggunakan masker baik saat berada di rumah maupun diluar rumah.		✓			
2	Saya mencuci tangan saya setiap kali terkontaminasi batuk dan bersin.		✓			
3	Saya menutup mulut saat batuk dan bersin dengan menggunakan tissue, lengan baju ataupun kedua tangan.		✓			
4	Saya mengkonsumsi obat Tuberkulosis Paru sesuai dengan jumlah dan dosis obat yang ada di etiket obat sesuai anjuran dokter.		✓			
5	Saya minum obat Tuberkulosis Paru secara teratur sehingga membuat kondisi saya semakin baik.		✓			
6	Kadang-kadang saya tidak menghabiskan obat yang dianjurkan oleh dokter, karena merasa mual.				✓	
7	Apabila obat sudah habis saya tidak segera datang untuk mengambil obat karena malas.				✓	
8	Walaupun efek samping obat Tuberkulosis Paru sangat tidak nyaman, saya akan tetap melakukan terapi obat		✓			
9	Saya harus kontrol tepat waktu (kontrol saat obat habis) agar saya sembuh dari TB Paru.		✓			
10	Gejala yang muncul setelah minum obat Tuberkulosis Paru adalah mual dan kencing berwarna kemerahan maka sikap saya adalah melanjutkan minum obat.		✓			
11	Penyakit Tuberkulosis Paru yang saya derita akan		✓			

	bertambah parah apabila saya sering lupa minum obat.					
12	mengurangi atau melebihi jumlah butir obat dari jumlah yang seharusnya saya minum agar cepat sembuh.			✓		
13	Saya tetap minum obat Tuberkulosis Paru setiap harinya dalam waktu yang sama.	✓				
14	Saya harus menjalani pengobatan selama 6-8 bulan secara rutin sesuai jadwal yang diberikan oleh petugas kesehatan.	✓				
15	Saya teratur minum obat agar dapat sembuh dari penyakit Tuberkulosis Paru	✓				
16	Saya berharap agar pengobatan yang saya jalani bermanfaat bagi hidup saya.	✓				
17	Walaupun tidak ada pengawas minum obat, saya akan tetap meminum obat sesuai petunjuk dari petugas kesehatan.	✓				
18	Saya tidak minum obat sesuai petunjuk yang dijelaskan oleh petugas kesehatan karena tidak mengerti.			✓		
19	Saya kadang tidak minum obat karena sudah merasa sehat dan lebih baik.			✓		
20	Saya mampu mengonsumsi semua obat yang diberikan dokter dengan tuntas.	✓				

Sumber : (Suteja, n.d.)

D. Kuesioner Dukungan Keluarga

Isilah tabel dibawah ini dengan memberi tanda centang (✓) dalam salah satu opsi jawaban disamping nya.

Keterangan : pertanyaan favorable (1,2,4,5,7,8) pertanyaan unfavorable (3,6)

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

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda diawasi keluarga saat menelan obat?	✓	
2	Apakah keluarga selalu memberikan dorongan kepada anda untuk berobat?	✓	
3	Apakah keluarga tidak pernah mengingatkan anda untuk mengambil obat sesuai jadwal yang telah ditentukan?		✓
4	Apakah keluarga anda selalu mengingatkan anda untuk memeriksakan dahak sesuai jadwal yang telah ditentukan?	✓	
5	Apakah keluarga menemani/mendampingi anda setiap kontrol serta mengambil obat?	✓	
6	Apakah keluarga tidak pernah mengingatkan anda untuk tidak terlambat minum obat?		✓
7	Apakah keluarga selalu membantu anda untuk tetap berfikir positif tentang pengobatan Tuberkulosis?	✓	
8	Apakah keluarga memberikan motivasi atau dorongan serta nasehat kepada anda selama anda menjalani pengobatan?	✓	

Sumber : (Rajagukguk, 2019)

Lampiran 10: Master Tabel Responden Di RSUD Sele Be Solu

No. Resp	KARAKTERISTIK RESPONDEN					
	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Alamat	Pekerjaan	Pendidikan
1	Ny P	2	2	Jl sawo klademak 2	2	4
2	Ny E	3	2	Malanu	1	3
3	Tn M	4	1	selat obi BTN	2	4
4	Tn T	2	1	Kalasuap malanu	5	3
5	Ny P	1	2	KM 10	4	3
6	Ny R	1	2	Sorpus	5	3
7	Ny D	2	2	JL Poros Salawati	5	4
8	Tn A	4	1	JL Gurabeti No 37 HBM	4	1
9	Tn A	5	1	Salawati	4	3
10	Tn D	1	1	Malanu	4	2
11	Ny N	2	2	Malanu Sorong Utara	1	3
12	Tn C	2	1	KM 12	2	4
13	Ny M	3	2	JL P Diponegoro rufei	5	1
14	Tn AB	2	1	Klademak Jl Ahmad Yani	5	3
15	Tn R	1	1	Poros RT 01 RW 02 Salaw	4	4
16	Ny T	1	2	JL Poros Salawati	4	4
17	Ny D	2	2	Sorpus	1	3
18	Ny N	1	2	JL Yos Sudaso	5	3
19	Tn I	3	1	BTN Kilo 9,5 RT 02/RW02	4	4
20	Ny A	2	2	KM 8	4	3
21	Tn D	2	1	KM 10	4	3
22	Ny J	2	2	L Trans 18.002/004/ aimas	1	3
23	Tn A	2	1	lung sayolo eminabuan (sa	4	3
24	Tn N	2	1	Klasaman sorong timur	5	3
25	Tn H	2	1	KM 10	4	4
26	Tn S	3	1	sombait rt 04 rw 03 salaw	3	1
27	Tn R	3	1	JL Yos Sudaso	3	1
28	Tn M	2	1	Katimin	2	3
29	Ny N	4	2	Sombait rt 04 rw 03 salaw	1	1
30	Ny N	4	2	JL Samratulagi	3	1

kategori pengkodean			
Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Pendidikan
Laki-laki = 1	18-24 Tahun = 1	IRT = 1	Tidak sekolah = 1
Perempuan = 2	25-34 Tahun = 2	Pegawai negri = 2	SD = 2
	45 - 54 Tahun = 3	Petani = 3	SMP = 3
	55 - 64 Tahun = 4	Karyawan swasta = 4	SMA = 4
	> 65 Tahun = 5	Lain-lain = 5	Perguruan Tinggi = 5

KEBERHASILAN PENGOBATAN		TOTAL
P1 (6 Bln)	P2 (>6 Bln)	
1		1
1		1
1		1
1		1
1		1
1		1
	2	2
1		1
1		1
1		1
1		1
1		1
1		1
1		1
1		1
1		1
1		1
1		1
	2	2
1		1
1		1
	2	2
1		1
1		1
1		1
1		1
1		1
1		1
1		1

Keberhasilan Pengobatan

Keberhasilan Pengobatan

6 bulan = 1

>6 bulan = 2

JARAK FASYANKES		TOTAL
P1 (<30 KM)	P2 (>30 KM)	
1		1
	2	2
1		1
1		1
1		1
1		1
	2	2
1		1
1		1
1		1
	2	2
1		1
	2	2
1		1
1		1
1		1
1		1
1		1
1		1
1		1
1		1
1		1
1		1
	2	2
1		1
1		1
1		1
1		1
1		1
1		1
	2	2

Jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan

Dalam Kota (<30 KM) = 1

Luar Kota (>30 KM) = 2

SIKAP																				TOTAL	
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
5	5	2	5	5	2	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	89	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	78	1
3	3	2	3	3	2	2	4	3	2	4	2	2	4	2	4	3	2	2	3	55	2
4	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	92	1
4	4	2	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	87	1
4	4	2	3	4	4	2	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	71	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	1
2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	1
4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	1
4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	83	1
4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	85	1
3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	4	2	3	4	2	3	3	2	2	3	54	2
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	2	5	5	4	4	5	80	1
4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	97	1
4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	91	1
4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	4	93	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	99	1
5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	94	1
2	1	1	3	2	2	2	4	4	4	2	1	2	4	4	4	3	2	1	4	52	2
5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	94	1
4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	93	1
3	2	2	3	3	2	2	4	3	2	4	2	2	4	2	4	3	2	2	3	54	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	1
5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	92	1
4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	85	1
4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	85	1
4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	85	1
4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	74	1
2	2	2	3	3	2	2	4	4	3	2	2	3	4	3	4	2	2	2	4	55	2

Ket:

Sikap

SS = 5

S = 4

N = 3

TS = 2

SSTS = 1

Skor

Positif = 1

Negatif = 2

DUKUNGAN KELUARGA								TOTAL	
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8		
0	1	0	0	0	0	1	1	3	2
1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
1	1	1	0	1	1	1	1	7	1
0	1	0	0	0	1	1	1	4	2
1	1	1	0	1	1	1	1	7	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
0	1	1	1	0	0	1	1	5	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
0	1	0	0	0	1	1	1	4	2
1	1	1	1	1	0	1	1	7	1
1	1	0	1	1	1	1	1	7	1
1	1	0	1	1	1	1	1	7	1
0	1	1	0	0	0	1	1	4	2
1	1	0	1	1	1	1	1	7	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
0	0	0	1	0	0	1	1	3	2
1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
1	1	0	1	1	1	1	1	7	1

Ket:

Dukungan Keluarga

Ya = 1

Tidak = 0

Skor

Mendukung = 1

Tidak Mendukung = 2

Lampiran 11: Hasil data SPSS

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-24 tahun	6	20,0	20,0	20,0
	25-34 tahun	14	46,7	46,7	66,7
	45-54 tahun	5	16,7	16,7	83,3
	55-64	4	13,3	13,3	96,7
	>65 tahun	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

		Jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	53,3	53,3	53,3
	Perempuan	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	5	16,7	16,7	16,7
	Pegawai negeri	4	13,3	13,3	30,0
	Petani	3	10,0	10,0	40,0
	Karyawan swasta	11	36,7	36,7	76,7
	Tidak Berkerja	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	20,0	20,0	20,0
	SMP	1	3,3	3,3	23,3
	SMA	15	50,0	50,0	73,3
	Perguruan tinggi	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Frequencies

		Statistics				
		Keberhasilam Pengobatan	Kepatuhan Mengkonsumsi Obat	Jarak Fasyankes	Sikap	Dukungan Keluarga
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.10	1.10	1.20	1.17	1.17
Median		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.305	.305	.407	.379	.379
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2	2

Frequency Table

Keberhasilam Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6 Bulan	27	90.0	90.0	90.0
	> 6 Bulan	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kepatuhan Mengkonsumsi Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	27	90.0	90.0	90.0
	Tidak Patuh	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jarak Fasyankes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 30 Km	24	80.0	80.0	80.0
	> 30 Km	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	25	83.3	83.3	83.3
	Negatif	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	25	83.3	83.3	83.3
	Tidak Mendukung	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kepatuhan Pengobatan	.528	30	.000	.347	30	.000
Kepatuhan Mengonsumsi Obat	.528	30	.000	.347	30	.000
Jarak Fasyankes	.488	30	.000	.492	30	.000
Sikap	.503	30	.000	.452	30	.000
Dukungan Keluarga	.503	30	.000	.452	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan Mengonsumsi Obat * Keberhasilan Pengobatan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Jarak Fasyankes * Keberhasilan Pengobatan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Sikap * Keberhasilan Pengobatan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Dukungan Keluarga * Keberhasilan Pengobatan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Kepatuhan Mengkonsumsi Obat * Keberhasilan Pengobatan

Crosstab

		Keberhasilan Pengobatan		Total
		6 Bulan	> 6 Bulan	
Kepatuhan Mengkonsumsi Obat	Patuh	Count	27	0
		Expected Count	24.3	2.7
		% within Kepatuhan Mengkonsumsi Obat	100.0%	0.0%
	Tidak Patuh	Count	0	3
		Expected Count	2.7	.3
		% within Kepatuhan Mengkonsumsi Obat	0.0%	100.0%
	Total	Count	27	3
		Expected Count	27.0	3.0
		% within Kepatuhan Mengkonsumsi Obat	90.0%	10.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

		Keberhasilan Pengobatan	Kepatuhan mengkonsumsi obat
Spearman's rho	Keberhasilan Pengobatan	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	30
	Kepatuhan mengkonsumsi obat	Correlation Coefficient	.630**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	30

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

Jarak Fasyankes * Keberhasilan Pengobatan

Crosstab

			Keberhasilan Pengobatan		
			6 Bulan	> 6 Bulan	Total
Jarak Fasyankes	< 30 Km	Count	23	1	24
		Expected Count	21.6	2.4	24.0
		% within Jarak Fasyankes	95.8%	4.2%	100.0%
	> 30 Km	Count	4	2	6
		Expected Count	5.4	.6	6.0
		% within Jarak Fasyankes	66.7%	33.3%	100.0%
Total	Count		27	3	30
	Expected Count		27.0	3.0	30.0
	% within Jarak Fasyankes		90.0%	10.0%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Kepatuhan Pengobatan	Jarak Fasyankes
Spearman's rho	Kepatuhan Pengobatan	Correlation Coefficient	1.000	.389*
		Sig. (2-tailed)	.	.034
		N	30	30
	Jarak Fasyankes	Correlation Coefficient	.389*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.034	.
		N	30	30

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

Sikap * Keberhasilan Pengobatan

Crosstab					
			Keberhasilan Pengobatan		
			6 Bulan	> 6 Bulan	Total
Sikap	Positif	Count	23	2	25
		Expected Count	20.8	4.2	25.0
		% within Sikap	92.0%	8.0%	100.0%
	Negatif	Count	2	3	5
		Expected Count	4.2	.8	5.0
		% within Sikap	40.0%	60.0%	100.0%
	Total	Count	25	5	30
		Expected Count	25.0	5.0	30.0
		% within Sikap	83.3%	16.7%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

		Keberhasilan Pengobatan		Sikap
Spearman's rho	Keberhasilan Pengobatan	Correlation Coefficient	1.000	.447*
		Sig. (2-tailed)	.	.013
		N	30	30
	Sikap	Correlation Coefficient	.447*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.013	.
		N	30	30

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

Dukungan Keluarga * Keberhasilan Pengobatan

Crosstab

			Keberhasilan Pengobatan		
			6 Bulan	> 6 Bulan	Total
Dukungan Keluarga	Mendukung	Count	24	1	25
		Expected Count	22.5	2.5	25.0
		% within Dukungan Keluarga	96.0%	4.0%	100.0%
	Tidak Mendukung	Count	3	2	5
		Expected Count	4.5	.5	5.0
		% within Dukungan Keluarga	60.0%	40.0%	100.0%
	Total	Count	27	3	30
		Expected Count	27.0	3.0	30.0
		% within Dukungan Keluarga	90.0%	10.0%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

		Keberhasilan Pengobatan		Dukungan Keluarga	
Spearman's rho	Keberhasilan Pengobatan	Correlation Coefficient	1.000	.447*	
		Sig. (2-tailed)	.	.013	
		N	30	30	
	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	.447*	1.000	
		Sig. (2-tailed)	.013	.	
		N	30	30	

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

Lampiran 12: Dokumentasi