

SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU
DI RSUD SELE BE SOLU
KOTA SORONG**



**FRITA FAUZI YUSUF
(11430121029)**

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

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN 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 Studi Sarjana Terapan Keperawatan

**FRITA FAUZI YUSUF
(11430121029)**



**KEMENTRIAN 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 Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Nama : Frita Fauzi Yusuf

NIM : 11430121029

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

Sorong, 02 Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Rizqi Alvian Fihbanyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 919941128202202101

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Oktovina Mobalen, M.Kep
NIP. 197910052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Frita Fauzi Yusuf
NIM : 11430121029
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan
Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di
RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

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

Dewan Penguji

Penguji I : Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP. 198408242019022001 (.....)

Penguji II : Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes
NIP. 198208112005011006 (.....)

Penguji III : Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 919941128202202101 (.....)

Tanggal : 02 Juli 2025

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong


Simon Lukas Momot, S.SiT
NIP. 196609261988031002

HALAMAN PERNYATAAN

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Frita Fauzi Yusuf
NIM : 11430121029
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat
Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di RSUD Sele Be Solu

Menyatakan bahwa dalam 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 hasil 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, 02 Juli 2025

 Pernyataan
Frita Fauzi Yusuf
NIM. 11430121029

Mengetahui

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 919941128202202101

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama : Frita Fauzi Yusuf
2. Ttl : Sorong 17 Desember 2002
3. Kewarganegaraan : Indonesia (WNI)
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Status Perkawinan : Belum Menikah
7. Tinggi Badan : 150cm
8. Berat Badan : 42 kg
9. Golongan Darah : O
10. Alamat : Jl. Selat Obi Lorong Mawar BTN Km 9,5
11. E- mail : fritafauziyusuf@gmail.com



RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD : MI Alma'arif Kota Sorong 2009 - 2014
2. SMP : MTs Negeri Model Kota Sorong 2015 - 2018
3. SMA : MAN Model Kota Sorong 2018 – 2021
4. Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Sorong : 2021- 2025

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan. Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong, yang dengan penuh kemurahan hati memberikan kesempatan yang luar biasa bagi penulis untuk menempuh dan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Ibu drg. Susi Petronela Djitmau, MPH, selaku Direktur RSUD Sele Be Solu Kota Sorong yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian.
3. Bapak Simon Lukas Momot, S.SiT, M.P.H, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah mendukung kami untuk melakukan penelitian.

4. Ibu Oktovina Mobalen, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah mendukung kami untuk melakukan penelitian.
5. Bapak Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes, selaku dosen Pembimbing I yang telah membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Bapak Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku dosen Pembimbing II yang telah membimbing saya dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Ibu Nurul Kartika Sari M.Kep selaku dosen Penguji yang telah memberikan saran, perbaikan dan motivasi pada penulis selama penyusunan Skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen Staff Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah banyak memberikan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Kedua orang tua tercinta yaitu Bapak Muhammad Yusuf dan Ibu Dwi Puji Astuti yang telah memberikan semangat, doa, dukungan, membantu dalam hal material, moral, dan kasih sayang.
10. Kakak Firdayanti Yusuf yang selalu memberikan dukungan, selalu ada disetiap peneliti membutuhkan bantuan dan membantu penyusunan skripsi.
11. Teman-teman seperjuangan saya Ipa Syeha Alhamid, Putri Viara dan Fausia Tenri Caca yang saling memberikan dukungan agar bisa menyelesaikan Skripsi ini bersama-sama.

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

Sorong, 10 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xiii
ABSTRAK.....	xiv
<i>ABSTRACT</i>.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Telaah Pustaka	11
B. Kerangka teori.....	35
C. Kerangka Konsep	36
D. Definisi Operasional.....	36

E. Hipotesis.....	39
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	41
B. Populasi dan Subjek	41
C. Waktu dan Tempat Penelitian	44
D. Bahan Dan Alat Penelitian.....	44
E. Jalannya Penelitian	45
F. Teknik Pengumpulan Data	47
G. Pengolahan Data.....	48
H. Analisis Data.....	49
I. Etika Penelitian.....	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Hasil	51
B. Pembahasan	58
BAB V PENUTUP.....	74
A. Kesimpulan.....	74
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA.....	76
LAMPIRAN	79

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 2. 1 Pendekatan berdasarkan gejala untuk mengobati efek samping dari OAT	28
Tabel 2. 2 Hubungan Faktor dengan Teori L. Green.....	34
Tabel 2. 3 Definisi Operasional.....	36
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur	52
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin	52
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan.....	52
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan.....	53
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Motivasi	53
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Efek Samping Obat.....	53
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengawas Minum Obat	54
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Stigma	54
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kepatuhan Minum Obat	54
Tabel 4. 10 Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Minum Obat.....	55
Tabel 4. 11 Hubungan Efek Samping Obat dengan Kepatuhan Minum Obat	56
Tabel 4. 12 Hubungan PMO dengan Kepatuhan Minum Obat	56
Tabel 4. 13 Hubungan Stigma dengan Kepatuhan Minum Obat.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian.....	80
Lampiran 2 Informed Consent.....	81
Lampiran 3 Lembar Kuesioner.....	82
Lampiran 4 Surat Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian.....	88
Lampiran 5 Surat Etik Penelitian.....	89
Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian	90
Lampiran 7 Jadwal Penelitian	91
Lampiran 8 Lembar Pernyataan <i>Informed Consent</i>	92
Lampiran 9 Hasil Pengisian Kuesioner.....	93
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian.....	96
Lampiran 11 Master Tabel	97
Lampiran 12 Hasil Uji Statistik	103
Lampiran 13 Lembar Konsul	111

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

1. TB : Tuberkulosis
2. OAT : Obat Anti Tuberkulosis
3. PMO : Pengawas Minum Obat
4. WHO : *World Health Organization*
5. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
6. DOTS : *Directly Observed Treatment Short-course*
7. BTA : Basil Tahan Asam
8. MOTT : *Mycobacterium Other Than Tuberculosis*
9. Kemenkes : Kementerian Kesehatan
10. SKI : Survei Kesehatan Indonesia
11. MMAS-8 : *Morisky Medication Adherence Scale-8*
12. ISMI : *Internalized Stigma of Mental Illness*

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU
DI RSUD SELE BE SOLU
KOTA SORONG**

Frita Fauzi Yusuf¹, Jansen Parlaungan², Rizqi Alvian Fabanyo³

^{1 2 3}) Poltekkes Kemenkes Sorong

Email: fritafauziyusuf@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Keberhasilan dalam pengobatan pasien TB paru dipengaruhi oleh kepatuhan dalam berobat. Ketidakpatuhan ini menyebabkan tingginya angka kegagalan terapi sehingga meningkatkan resiko kesakitan, kematian dan semakin banyak ditemukan penderita tuberkulosis paru yang *resistance* dengan pengobatan standar.

Tujuan Penelitian Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

Metode Penelitian : Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan desain deskriptif korelasional, dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB yang sedang menjalani pengobatan di RSUD Sele Be Solu sebanyak 60 orang. Teknik sampel menggunakan *accidental sampling* besar sampel 41 responden. Data dianalisa dengan uji *chi-square*.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian dengan sampel 41 responden, menunjukkan motivasi mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong ($p \text{ value} = 0,007 < 0,05$). Efek samping obat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong ($p \text{ value} = 0,031 < 0,05$). Pengawas minum obat (PMO) mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong ($p \text{ value} = 0,029 < 0,05$). Stigma tidak mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong ($p \text{ value} = 0,052 > 0,05$).

Kesimpulan : Adanya faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong di antaranya Motivasi, Efek Samping Obat, dan PMO sedangkan faktor yang tidak mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah Stigma Diri.

Kata Kunci: Kepatuhan, Pasien TB, Tuberkulosis

**FACTORS AFFECTING MEDICATION ADHERENCE IN PULMONARY
TUBERCULOSIS PATIENTS AT SELE BE SOLU REGIONAL HOSPITAL IN
SORONG CITY**

Frita Fauzi Yusuf¹, Jansen Parlaungan², Rizqi Alvian Fabanyo³

^{1 2 3}) Poltekkes Kemenkes Sorong

Email: fritafauziyusuf@gmail.com

ABSTRACT

Background: Success in treating pulmonary tuberculosis (TB) patients is highly influenced by treatment adherence. Non-adherence leads to high rates of therapy failure, increased morbidity and mortality, and a growing number of drug-resistant pulmonary TB cases.

Purpose: This study aims to identify the factors that influence medication adherence among pulmonary TB patients at Sele Be Solu Regional Hospital in Sorong City.

Methods: This is a quantitative study using a descriptive correlational design with a cross-sectional approach. The population consisted of all TB patients undergoing treatment at Sele Be Solu Regional Hospital, totaling 60 individuals. The sampling technique used was accidental sampling, with a final sample of 41 respondents. Data were analyzed using the Chi-square test.

Results: The results showed that motivation significantly affects medication adherence among TB patients at Sele Be Solu Regional Hospital ($p = 0.007 < 0.05$). Medication side effects also significantly influence adherence ($p = 0.031 < 0.05$). Supervised treatment (PMO) has a significant effect on medication adherence ($p = 0.029 < 0.05$). However, stigma does not significantly affect adherence ($p = 0.052 > 0.05$).

Conclusion: Factors that significantly influence medication adherence among pulmonary TB patients at Sele Be Solu Regional Hospital include motivation, medication side effects, and supervised treatment (PMO). Self-stigma was not found to have a significant effect on medication adherence.

Keywords: Compliance, TB Patients, Tuberculosis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan terutama menyerang organ pernapasan, khususnya paru-paru. Selain *Mycobacterium tuberculosis*, terdapat bakteri lain yang berperan dalam perkembangan TB, yaitu Bakteri Tahan Asam (BTA) atau yang dikenal dengan *Mycobacterium Other Than Tuberculosis* (MOTT) (Septiani, Nurman and Riani, 2024). *Mycobacterium tuberculosis* menyebar ketika orang yang sakit TB mengeluarkan bakteri ke udara dengan batuk (Nur *et al.*, 2022).

World Health Organization (WHO) tahun 2022, menunjukkan bahwa sekitar 10 juta penduduk di dunia mengalami Tuberkulosis (TB) dan mengalami kenaikan hingga 600,000 kasus pada tahun 2022. Berdasarkan data dari *Global Tuberculosis Report* tahun 2022 yang dirilis WHO, disebutkan pada tahun 2022 didapatkan tiga negara sebagai penyumbang kasus tuberkulosis terbanyak di dunia yakni India sebesar 28%, Indonesia sebesar 9,2 %, dan China 7,4% dari totalnya kejadian kasus tuberkulosis di seluruh dunia (WHO, 2022).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) menyatakan bahwa angka pencapaian kasus TB di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 877.531 dimana angka ini melebihi tahun 2021 yaitu sebanyak 385.295 kasus. Provinsi

Papua Barat Daya sendiri ditemukan angka TB Paru sebanyak 1.947 kasus (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2022, jumlah terduga kasus TBC di Kota Sorong mencapai 1.816 orang. Dari jumlah tersebut, ditemukan 656 kasus TBC yang dikonfirmasi, dengan distribusi kasus antara jenis kelamin, dengan 53,4% pasien laki-laki dan 46,6% perempuan. Angka keberhasilan pengobatan (*Success rate*) adalah jumlah kasus sembuh dan pengobatan lengkap dari semua kasus TB yang diberikan perawatan dan dilaporkan, Dinas Kesehatan Papua Barat menargetkan sebesar 90% namun rata-rata *success rate* di Kota Sorong hanya sebesar 78,4%. Kota Sorong menduduki peringkat ke lima angka *success rate* TB dari 13 Kabupaten/kota di menjadikan Kota Sorong sebagai wilayah dengan *success rate* yang belum mencapai target (Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, 2022).

Keberhasilan dalam pengobatan pasien TB paru dipengaruhi oleh kepatuhan dalam berobat. Saat ini, 80% pasien tidak patuh minum obat. Ketidakpatuhan ini menyebabkan tingginya angka kegagalan terapi sehingga meningkatkan resiko kesakitan, kematian dan semakin banyak ditemukan penderita tuberkulosis paru yang *resistance* dengan pengobatan standar (Husna and Irawan, 2024).

Pengobatan Tuberkulosis memerlukan waktu yang cukup lama, sekitar 6-8 bulan secara terus-menerus dan teratur menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan dilakukan sampai tuntas agar tidak menyebabkan penularan kepada orang lain (Husna and Irawan, 2024). Namun dalam praktiknya banyak pasien

yang berhenti minum obat sebelum waktunya karena merasa sudah sembuh, merasakan efek samping obat, atau kurangnya pemahaman seperti efek samping obat, kambuhnya penyakit dan risiko penularan.

Banyak penelitian yang menguji hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB. Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan faktor-faktor seperti dukungan keluarga, pemantauan obat, efek samping obat dan lain-lain (Husna and Irawan, 2024). Meski begitu, di beberapa daerah, tingkat keberhasilan masih rendah. Namun penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya karena tidak hanya menghitung tingkat kepatuhan pasien TB paru secara umum, tetapi juga menganalisis hubungan spesifik antara kepatuhan dengan faktor-faktor seperti Motivasi, Efek Samping Obat, peranan Pengawas Minum Obat (PMO) dan Stigma diri pada pasien TB Paru.

Faktor yang menyebabkan seseorang patuh atau tidak patuh dalam minuman obat anti tuberkulosis adalah motivasi pasien untuk sembuh. Motivasi merupakan salah satu kunci keberhasilan penatalaksanaan dalam pengobatan TB, semakin tinggi angka motivasi maka akan semakin patuh dalam melaksanakan program pengobatan TB dengan rutin meminum OAT (Nopianti, Frans and Yulianti, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pakpahan and Ramadhani, 2024) bahwa adanya motivasi responden terhadap perilaku minum obat secara teratur, maka responden akan semakin meningkatkan perilaku minum obat teratur, dengan adanya motivasi yang positif bisa mengarah pada suatu perilaku yang positif pula.

Salah satu yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam pengobatan tuberkulosis Paru adalah efek samping dari obat. Efek samping obat yang umumnya timbul yaitu kurangnya selera makan, muntah, mual, sakit kepala, pusing, sakit perut, gatal-gatal, kesemutan hingga nyeri sendi. Penelitian (Afilla Christy, Susanti and Nurmainah, 2022) menemukan bahwa ada hubungan bermakna efek samping OAT dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru. Menurut (Ruben, Tondok and Suprayitno, 2023) salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan yaitu efek samping dari OAT dimana pasien merasa kurang nyaman atas reaksi dari yang ditimbulkan.

Kedudukan PMO dalam kepatuhan minum obat sangat erat kaitannya, serta terus menjadi banyak PMO melaksanakan tugasnya hingga terus menjadi bertambah keberhasilan penyembuhan tuberkulosis paru. PMO umumnya didapatkan dari anggota keluarga terdekat (Anggiani, Safariyah and Novryanthi, 2023). Hasil penelitian yang dilakukan (Anggraeni, Wahyudin and Purnama, 2023) masih adanya peran pengawas minum obat (PMO) mendukung tetapi pasien tidak patuh minum obat disebabkan oleh lamanya pengobatan yang diterima oleh pasien sehingga pasien merasa bosan mengonsumsi obat setiap hari menyebabkan pasien tidak patuh dalam menjalani pengobatan.

Selain hal diatas, salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TBC yaitu adanya stigma. Stigma ini berdampak negatif berupa penundaan pengobatan, pencegahan terkait penyakit tersebut. Secara khusus, mereka akan merasakan devaluasi atau merendahkan diri dan diskriminasi yang menyebabkan menurunnya harga diri dan afikasi diri

(keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu) (Ulfa and Fatmawati, 2023). Penelitian yang dilakukan (Anwar *et al.*, 2024) mengatakan stigma yang terdapat pada penderita Tuberkulosis paru dapat berakibat negative terhadap kelangsungan proses pemulihan sehingga menimbulkan keterlambatan dalam penyembuhan pada penderita Tuberkulosis paru.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong, di dapatkan data bahwa dari jumlah terduga kasus TB paru sebanyak 991 orang, ditemukan sebanyak 115 orang yang positif TB paru. Sedangkan penderita yang sedang melakukan pengobatan sebanyak 60 orang. Dari studi pendahuluan yang di dapat secara wawancara dengan perawat Pojok DOTS di RSUD Sele Be Solu mengatakan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru biasanya di pengaruhi oleh motivasi, peranan pengawas minum obat yang dimana adalah keluarga pasien, efek samping obat yang dirasakan pasien, dan stigma yang biasa terdapat dalam diri pasien TB Paru.

Kondisi ini menunjukkan pentingnya penelitian lebih lanjut mengenai kepatuhan minum obat pada pasien TB, terutama untuk mengetahui faktor-faktor yang dominan mempengaruhinya di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih spesifik dan menjadi dasar perbaikan program pengendalian TB.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB

Paru khususnya di wilayah kerja RSUD Sele Be Solu Kota Sorong agar dapat memberikan rekomendasi yang tepat dan aplikatif dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apa saja Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong, khususnya terkait motivasi pasien, efek samping obat, peranan Pengawas Minum Obat (PMO), dan stigma diri?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, motivasi, efek samping obat, peranan PMO, stigma dan kepatuhan minum obat.
- b. Mengetahui hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- c. Mengetahui hubungan efek samping obat dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

- d. Mengetahui hubungan peranan pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- e. Mengetahui hubungan stigma dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai bentuk kontribusi akademik dalam menyelesaikan studi pengembangan dan memberikan dasar untuk penelitian lebih lanjut terkait Intervensi pada kepatuhan pasien TB.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Memberikan informasi faktual tentang tingkat kepatuhan pasien TB dalam konsumsi obat di Rumah Sakit.

3. Bagi Keilmuan

Memberikan khasanah keilmuan di bidang kesehatan masyarakat khususnya dalam aspek perilaku kesehatan dan pengelola penyakit menular.

4. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kepatuhan minum obat hingga tuntas untuk mencegah kekambuhan dan resistensi obat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama & Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	(Husna and Irawan, 2024)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Muda Sedia Aceh Tamiang	1. Desain penelitian yang digunakan adalah <i>cross sectional study</i> dengan pendekatan kuantitatif. 2. Uji statistik yang digunakan adalah Uji <i>chi square</i> . 3. Sampel penelitian adalah 30 responden yang dipilih dengan teknik <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru (nilai <i>p value</i> sebesar 0,694). Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru (nilai <i>p value</i> sebesar 0,756).	1. Desain penelitian <i>Cross Sectional</i> 2. Uji statistik yang digunakan adalah uji <i>Chi Square</i>	1. Variabel pengetahuan dan dukungan keluarga 2. Responden dalam penelitian adalah pasien TB Paru di RSUD Muda Sedia Aceh Tamiang dengan jumlah 40 orang responden 3. Sampel kasus dilakukan dengan cara <i>purposive sampling</i> , sedangkan sampel peneliti dengan cara <i>Accidental Sampling</i> .
2.	(Ryansyah et al., 2023)	Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien	Desain penelitian <i>cross-sectional</i> dan analisis dengan tes <i>Fisher Exact</i> digunakan	Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa pengetahuan, efek	1. Variabel Efek Sampling Obat dan peranan PMO	1. Teknik sampel yang digunakan <i>consecutive non random sampling</i> ,

	TB	dalam penelitian ini.	sampling, keterlibatan keluarga/PM O, jarak, dan perception of self-medication berhubungan signifikan terhadap kepatuhan minum obat.	2. Desain penelitian <i>cross sectiona</i>	sedangkan sampel peneliti dengan cara <i>Accidental Sampling</i> .
		Penelitian ini menggunakan teknik <i>consecutive non-random sampling</i> .	Tidak ada hubungan antara peran petugas TB dengan transportasi terhadap kepatuhan minum obat.	3. Analisis dengan tes <i>Fisher Exact</i> sedangkan peneliti menggunakan analisis <i>Chi Square</i>	2. Besar Sampel yang digunakan 44 responden di Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan
3.	(Ritonga and Manurung, 2022)	Faktor-Faktor Penyebab Kegagalan Pengobatan Tbc Pada Penderita TBC Di RSU Imelda Pekerja Indonesia	Penelitian dalam studi ini menggunakan metode penelitian Case Study dengan <i>Holistic Single Case Study</i> . Teknik sampel yang digunakan adalah teknik <i>Purposive Sampling</i>	Terdapat beberapa faktor penyebab kegagalan penderita TBC tidak menyelesaikan pengobatan di RSU Imelda Pekerja Indonesia antara lain efek samping obat, tidak adanya pengawasan	1. Variabel Efek Sampling Obat dan Pengawas Menelan Obat (PMO)
				1. Desain penelitian kualitatif dengan metode <i>Case Study</i> dengan <i>Holistic Single Case Study</i> . Sedangkan peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross</i>	

menelan obat (PMO), kurangnya pengetahuan dan ketidakpatuhan pasien minum obat.

- Sectional*
2. Teknik sampel yang digunakan adalah teknik *Purposive Sampling*, sedangkan sampel peneliti dengan cara *Accidental Sampling*.
3. Pengumpulan data pada penelitian menggunakan model Miles dan Huberman
-

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Tuberkulosis Paru

a. Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes RI, 2020).

b. Etiologi

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

Tuberkulosis biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau droplet nucleus (<5 microns) yang keluar ketika seorang yang terinfeksi TB paru atau TB laring batuk,

bersin, atau bicara. Percik renik juga dapat dikeluarkan saat pasien TB paru melalui prosedur pemeriksaan yang menghasilkan produk aerosol seperti saat dilakukannya induksi sputum, bronkoskopi dan juga saat dilakukannya manipulasi terhadap lesi atau pengolahan jaringan di laboratorium. Percik renik, yang merupakan partikel kecil berdiameter 1 sampai 5 μm dapat menampung 1-5 basilli, dan bersifat sangat infeksius, dan dapat bertahan di dalam udara sampai 4 jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, percik renik ini memiliki kemampuan mencapai ruang alveolar dalam paru, dimana bakteri kemudian melakukan replikasi (Kemenkes RI, 2020). Ada 3 faktor yang menentukan transmisi M. TB:

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

c. Faktor Risiko

Terdapat beberapa hal yang dapat meningkatkan risiko terjadinya Tuberkulosis Paru, yaitu : (Mersi, 2021)

1) Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi erat kaitannya dengan kondisi rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, serta sanitasi lingkungan yang buruk. Semua faktor tersebut dapat memudahkan penularan tuberkulosis. Pendapatan keluarga juga sangat erat

kaitannya dengan penularan tuberkulosis, karena pendapatan yang kecil menyebabkan orang tidak dapat hidup layak untuk memenuhi syarat-syarat kesehatan.

2) Status Gizi

Daya tahan tubuh seseorang sangat dipengaruhi oleh pemenuhan gizi. Kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi, dan lain-lain (malnutrisi), akan menurunkan daya tahan tubuh seseorang, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk tuberkulosis paru. Kondisi ini dapat terjadi baik pada orang dewasa maupun anak-anak.

3) Umur

Penyakit tuberkulosis paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif, yaitu 15-60 tahun. Namun orang dengan usia lanjut juga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit tuberkulosis paru karena sistem imunologis menurun.

4) Jenis Kelamin

Tuberkulosis paru lebih sering terjadi pada laki-laki, karena pengaruh rokok dan minuman alkohol yang dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Sehingga, wajar jika perokok dan peminum beralkohol sering disebut sebagai agen dari penyakit tuberkulosis paru.

d. Patofisiologi

Menurut Irman (2017) tuberkulosis paru diawali karena seseorang menghirup basil *M. tuberculosis*. Bakteri menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan *M. tuberculosis* juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru-paru, basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, dan korteks serebri) serta area lain dari paru-paru (lobus atas). Selanjutnya, sistem kekebalan tubuh memberikan respons dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri.

Setelah infeksi awal, jika respons sistem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang semakin parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubercle mengalami ulserasi sehingga menghasilkan necrotizing caseosa di dalam bronkhus. Tuberkel yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tuberkel, dan

seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblas akan menimbulkan respons berbeda. kemudian pada akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Mersi, 2021).

e. Klasifikasi

Ada beberapa klasifikasi tuberculosis menurut (Kemenkes RI, 2020).

1) Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis :

- a) TB paru adalah kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. TB milier diklasifikasikan sebagai TB paru karena terdapat lesi di paru. Pasien yang mengalami TB paru dan ekstra paru harus diklasifikasikan sebagai kasus TB paru.
- b) TB ekstra paru adalah kasus TB yang melibatkan organ diluar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitorurinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus TB ekstra paru dapat ditegakkan secara klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengan konfirmasi bakteriologis.

2) Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan :

- a) Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapat OAT sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis bila memakai obat program).
- b) Kasus dengan riwayat pengobatan adalah pasien yang pernah mendapatkan OAT 1 bulan atau lebih (>28 dosis bila memakai obat program).
- c) 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).
- d) Kasus pengobatan setelah gagal adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan.
- e) 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.
- f) Kasus lain-lain adalah pasien sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan hasil akhir pengobatannya tidak diketahui atau tidak didokumentasikan.

- g) Kasus dengan riwayat pengobatan tidak diketahui adalah pasien yang tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya sehingga tidak dapat dimasukkan dalam salah satu kategori di atas.

3) Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat

Berdasarkan hasil uji kepekaan, klasifikasi TB terdiri dari :

- a) Monoresisten: resistensi terhadap salah satu jenis OAT lini pertama.
- b) Poliresisten: resistensi terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
- c) *Multidrug resistant* (TB MDR) : minimal 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.

f. Tanda dan Gejala Tuberkulosis

Menurut (Mersi, 2021), tanda dan gejala penyakit tuberkulosis adalah:

1) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. berupa batuk kering atau pun batuk produktif. Batuk merupakan gejala paling sering terjadi dan merupakan indikator yang sensitif untuk penyakit tuberkulosis aktif. Batuk ini sering bersifat terus menerus berkepanjangan (persisten) karena perkembangan penyakitnya lambat.

2) Batuk berdarah/hemoptisis

Darah yang dikeluarkan penderita mungkin berupa garis atau bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah merupakan tanda telah terjadinya ulserasi pada pembuluh darah.

3) Nyeri dada

Nyeri dada pada tuberculosi paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Apabila nyeri bertambah berat berarti nyeri telah terjadi pleuritis berat.

4) Wheezing

Wheezing terjadi karena penyempitan lumen endobronkus yang disebabkan oleh bronkostenosis, peradangan, jaringan granulasi, dan ulserasi.

5) Dispneu

Dispneu terjadi akibat adanya retriksi dan obstruksi saluran pernapasan.

6) Demam

Demam timbul pada petang dan malam hari disertai berkeringat. Demam ini mirip dengan demam yang disebabkan oleh influenza, tetapi kadang kadang dapat mencapai suhu badan 40°-41°C. Gejala demam ini bersifat hilang timbul.

7) Malaise

Malaise yang berlangsung dalam jangka waktu panjang berupa pegal pegal, rasa lelah, anoreksia, nafsu makan berkurang, serta penurunan berat badan. Pada wanita dapat terjadi amenorea.

g. Komplikasi

Menurut Bahar (2019), komplikasi dari tuberculosis paru adalah:

1) Pleuritis

Pleuritis adalah inflamasi atau peradangan pleura, pleuritis dapat disebabkan oleh infeksi, cedera, atau tumor, keadaan ini bisa terjadi sebagai komplikasi dari penyakit TB. Gejalanya berupa batuk, panas, menggigil, nyeri yang tajam serta menusuk bertambah parah ketika pasien menarik napas dan pernapasan yang cepat serta dangkal.

2) Efusi pleura

Tipe pleuritis yang ditandai oleh inflamasi dan eksudasi cairan serosa dan kavum pleura.

3) Empiema

Pengumpulan pus dalam rongga pleura.

4) Laringitis

Inflamasi selaput mukosa laring akut atau kronis.

5) Bronkiektasis

Bronkiektasis adalah kondisi ketika saluran udara paru-paru rusak sehingga sulit membersihkan lendir.

h. Strategi Pencegahan Tuberkulosis Paru

Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan serta pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis. Kegiatan utama yang terkait antara lain: (Kemenkes RI, 2024b).

- 1) Penguatan upaya manajerial untuk pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis;
- 2) Peningkatan kapasitas petugas dalam pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis;
- 3) Memperluas cakupan layanan ILTB pada populasi selain kontak serumah, ODHA, dan pasien imunokompromais yaitu pada populasi berisiko lainnya di lapas/rutan, tempat kerja, asrama/pesantren (congregate setting);
- 4) Mengembangkan upaya strategi promosi pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi tuberkulosis.

Melakukan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi tuberculosis (PPI TBC) di fasilitas kesehatan. Kegiatan utama yang terkait meliputi:

- 1) Penyusunan revisi pedoman PPI TBC tahun 2012 dan sosialisasi pedoman PPI yang telah direvisi tersebut,
- 2) Bimbingan teknis manajemen program pencegahan infeksi tuberculosis kepada tenaga kesehatan di fasyankes,
- 3) Advokasi dan koordinasi lintas sektoral tentang PPI TBC,
- 4) Penyediaan Alat Pelindung Diri (APD),
- 5) Memperkuat upaya administrasi pengendalian dan pencegahan infeksi tuberculosis,
- 6) Memperkuat upaya lingkungan yang sehat untuk Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Tuberculosis.

i. Pengobatan Tuberculosis Paru

1) Prinsip Pengobatan

Pasien TB Paru dapat ditata laksana di fasilitas pelayanan kesehatan baik di rumah sakit maupun Puskesmas di instalasi rawat jalan TBC oleh dokter umum terlatih maupun dokter spesialis terkait (paru, penyakit dalam). Semua OAT untuk pengobatan TB Paru harus ditelan setiap hari dengan pengawasan langsung oleh anggota keluarga pasien yang ditunjuk sebagai pengawas menelan obat (PMO). Rumah sakit/Puskesmas dapat membekali obat pasien

TB Paru selama 2 minggu untuk 1 bulan pertama, selanjutnya obat dapat diberikan setiap bulan (Kemenkes RI, 2024a).

2) Paduan Pengobatan

Paket obat yang disediakan oleh Program TB Nasional adalah sediaan Kombinasi Dosis Tetap (KDT), dan obat INH.

Obat yang digunakan pengobatan TBC Monoresistan INH adalah:

a) Rifampisin

Rifampisin merupakan obat utama dalam pengobatan pasien TBC. Rifampisin bersifat bakterisidal dan memiliki efek sterilisasi yang sangat baik. Total durasi pemberian selama 6 bulan.

b) Isoniazid

Isoniazid, yang disebut juga dengan isonikotinat hidrazid (INH), merupakan obat TBC bersifat bakterisidal yang efektif membunuh kuman yang sedang aktif bereplikasi. Total durasi pemberian selama 6 bulan.

c) Pirazinamid

Pirazinamid merupakan obat TBC yang bersifat bakterisidal dan diketahui berperan dalam memperpendek durasi pengobatan TBC. Total durasi pemberian selama 6 bulan.

d) Etambutol

Etambutol merupakan obat TBC bersifat bakteriostatik yang bekerja dengan menghambat pembentukan dinding sel bakteri.

Total durasi pemberian selama 6 bulan.

3) Tatacara Pemberian Oat

Tatacara pemberian OAT yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

- a) Hentikan semua OAT yang bersifat hepatotoksik (Rifampisin dan Pirazinamid) berikan OAT yang less hepatotoksik seperti Levofloksasin, Etambutol dan Streptomisin. Berikan obat-obatan yang mengandung hepatoprotektor. Cari kemungkinan penyebab lain seperti hepatitis karena virus, dan kelainan hati karena penyebab lain.
- b) Monitor gejala klinis dan laboratorium dari pasien.
- c) Apabila gejala klinis dan laboratorium kembali normal (bilirubin, SGOT, dan SGPT), Rifampisin dapat mulai diberikan kembali dengan dosis naik perlahan sampai dengan dosis penuh.
- d) Selalu monitor gejala klinis dan periksa laboratorium (SGOT, SGPT, dan bilirubin) sampai Rifampisin dosis penuh.
- e) Apabila gejala klinis dan laboratorium normal, tambahkan pirazinamid dengan dosis naik perlahan sampai dosis penuh.
- f) Apabila dalam pemberian ulangan Rifampisin dan/atau Pirazinamid tersebut muncul gejala dan tanda hepatitis imbas

obat dan / atau peningkatan fungsi hati ulangan maka OAT penyebab tersebut tidak boleh diberikan kembali pada rejimen pengobatan pasien selanjutnya mengacu pada Tatalaksana TBC Monoresistan INH pada pasien dengan Gangguan Hati.

2. Konsep Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

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

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

b. Pengukuran Kepatuhan

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

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

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

regulasi ataupun sistem pelayanan kesehatan dalam populasi tersebut (Riani, 2017).

c. Aspek-Aspek Perilaku Kepatuhan

Morisky (2009) secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat yang dinamakan MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale), dengan beberapa item yang berisi pernyataan-pernyataan:

- 1) Frekuensi kelupaan dalam minum obat.
- 2) Kesengajaan berhenti minum obat, tanpa sepengetahuan dokter,
- 3) Pengobatan mengganggu
- 4) Sulit mengingat minum obat

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

a. Konsep Motivasi

1) Definisi Motivasi

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

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) yang dikutip dalam (Kompri, 2016) disebutkan bahwa motivasi adalah dorongan

yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Atau usaha-usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya.

2) Fungsi Motivasi

Secara umum tujuan dari motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau tujuan tertentu (Lestari, 2015).

Sedangkan Hamalik dalam (Kompri, 2016) menjelaskan bahwa motivasi memiliki beberapa fungsi. Fungsi motivasi tersebut diantaranya yaitu

- a) Untuk mendorong timbulnya kelakuan atau suatu perbuatan,
- b) Sebagai pengarah untuk mengarahkan perbuatan atau pencapaian tujuan yang diinginkan,
- c) Sebagai penggerak yang diartikan dalam besar kecilnya motivasi yang dimiliki akan menentukan cepat lambatnya suatu pekerjaan.

b. Konsep Efek Samping Obat

Efek samping obat adalah reaksi atau respons tubuh yang tidak diinginkan dan terjadi setelah mengonsumsi obat, baik yang digunakan

sesuai dosis maupun tidak. Efek samping bisa ringan seperti mengantuk atau mual, hingga berat seperti reaksi alergi parah atau gangguan organ.

Sebagian besar pasien TB dapat menyelesaikan pengobatan tanpa mengalami efek samping yang bermakna. Namun sebagian kecil mengalami efek samping signifikan, sehingga mengganggu kegiatan rutin, oleh karena itu pentingnya dilakukan pemantauan gejala klinis pasien selama pengobatan, sehingga efek samping dapat terdeteksi dan ditangani segera.

Klasifikasi ada 2 efek :

- 1) Minor, Sebaiknya melanjutkan pengobatan dan diberikan terapi simptomatik.
- 2) Mayor, Dilakukan paduan OAT atau OAT penyebab sebaiknya dihentikan pemberiannya.

Tabel 2. 1 Pendekatan berdasarkan gejala untuk mengobati efek samping dari OAT

Efek Samping	Kemungkinan Obat Penyebab	Pengobatan
Berat		
Ruam kulit dengan atau tanpa gatal	Streptomisin isoniazid rifampisin pirazinamid	Hentikan OAT
Tuli	Streptomisin	Hentikan streptomisin
Pusing vertigo dan nistagmus	Streptomisin	Hentikan streptomisin
Ikterik tanpa penyakit hepar (hepatitis)	Streptomisin, isoniazid, rifampisin, pirazinamid	Hentikan OAT
Bingung (curigai gagal hati imbas obat bila terdapat ikterik)	Isoniazid, pirazinamid, rifampisin Sebagian besar OAT	Hentikan OAT
Gangguan penglihatan	Etambutol	Hentikan etambutol

singkirkan penyebab lainnya)		
Syok, purpura, gagal ginjal akut (sangat jarang terjadi, akibat gangguan imunologi)	Rifampisin	Hentikan rifampisin
RINGAN		Lanjutkan OAT dan cek dosis OAT
Anoreksia, mual, nyeri perut	Pirazinamid, rifampisin, Isoniazid	Berikan obat dengan bantuan sedikit makanan atau menelan OAT sebelum tidur, dan sarankan untuk menelan pil secara lambat dengan sedikit air. Bila gejala menetap atau memburuk, atau muntah berkepanjangan atau terdapat tanda-tanda perdarahan, pertimbangkan kemungkinan ETD mayor dan rujuk ke dokter ahli segera
Nyeri sendi	Isoniazid	Aspirin atau obat anti inflamasi non-steroid, atau parasetamol
Rasa terbakar, kebas atau kesemutan di tangan dan kaki	Isoniazid	Piridoksin 50-75 mg hari (13)
Rasa mengantuk	Isoniazid	Obat dapat diberikan sebelum tidur
Air kemih berwarna kemerahan	Rifampisin	Pastikan pasien diberitahukan sebelum mulai minum obat dan bila hal ini terjadi adalah normal
Sindrom flu (demam, menggigil, malaise, sakit kepala, nyeri	Pemberian rifampisin Intermiten	Ubah pemberian rifampisin intermiten menjadi setiap hari

tulang)

c. Konsep Pengawas Minum Obat (PMO)

PMO adalah seseorang yang dengan sukarela membantu pasien TB paru selama dalam masa pengobatan. PMO biasanya adalah orang yang dekat dengan pasien dan lebih baik bila tinggal satu rumah bersama dengan penderita.

Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang Pengawas Minum Obat (PMO). Adapun persyaratan untuk menjadi PMO adalah sebagai berikut:

- 1) Seseorang yang dikenal, dipercaya, dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien.
- 2) Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien
- 3) Bersedia membantu pasien dengan sukarela
- 4) Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien.

Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat, pekarya, seni tarian, juru imunisasi, dan lain-lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK, atau anggota keluarga (De Fretes, Mangma and Dese, 2021).

Tugas seorang PMO adalah mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan

kepada pasien agar mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan. Tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban pasien mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan.

d. Konsep Stigma

Menurut *Sceid* dan *Brown*, stigma didefinisikan sebagai keadaan di mana seseorang didiskriminasi dan dilabeli atau distereotip. Ini terjadi bukan tanpa alasan, melainkan karena ada sesuatu yang berbeda dalam diri seseorang yang dianggap tidak sewajarnya. Sedangkan menurut kamus besar Bahasa Indonesia, stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya.

1) Bentuk-bentuk Stigma

a) Labeling

Label adalah penamaan yang diberikan pada seseorang yang akan menjadi identitas diri orang tersebut dan menjelaskan tentang bagaimanakah tipe dari orang tersebut. Label memiliki efek negatif pada self esteem dan status pekerjaan, serta interaksi dengan orang lain, yang selanjutnya mengisolasi individu yang diberi label.

b) Stereotype

Stereotip, struktur pengetahuan yang dipelajari masyarakat umum tentang suatu kelompok sosial yang ditandai. Stereotip dianggap lazim, karena hanya sebagai perwakilan dari anggapan masyarakat umum tentang suatu kelompok sosial. Biasanya stereotip pada orang-orang dengan gangguan jiwa muncul berupa kekerasan (orang dengan gangguan jiwa berbahaya), inkompetensi (mereka tidak mampu mandiri), dan menyalahkan (karakter pribadi yang lemah, mereka bertanggungjawab terhadap gangguan mental yang dialami) terhadap orang-orang dengan gangguan mental.

c) Separation

Ketika orang yang diberi label merasa berbeda dari orang lain, hubungan antara label dan sifat negatif akan menjadi alasan yang sah, yang berarti bahwa proses stereotip dianggap berhasil.

d) Diskriminasi

Diskriminasi dimanifestasikan sebagai tindakan negatif terhadap orang-orang yang berada di luar kelompoknya. Diskriminasi out-group (luar kelompok) muncul sebagai penghindaran, tidak bergaul dengan orang-orang dari luar kelompok. Dalam prakteknya, stigma mengakibatkan tindakan diskriminasi, yaitu tindakan tidak mengakui atau tidak mengupayakan pemenuhan hak-hak dasar individu atau

kelompok sebagaimana selayaknya sebagai manusia yang bermartabat.

4. Teori Lawrence Green

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

- 1) Faktor predisposisi (predisposing faktor) Faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Seperti pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, keyakinan, nilai atau norma yang diyakini seseorang.
- 2) Faktor pendukung (enabling faktor) Faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, seperti ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana kesehatan, terjangkauness sarana kesehatan (jarak), dan motivasi seseorang.
- 3) Faktor pendorong (reinforcing faktor) Faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, seperti perilaku orang lain yang berpengaruh (keluarga, teman, guru, peran petugas kesehatan) yang dapat mendorong orang untuk berperilaku.

5. Hubungan Antar Konsep

Menurut Lawrence Green perilaku kepatuhan pasien TB paru dipengaruhi 3 faktor antara lain faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi yang dimaksud dalam penelitian

meliputi pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, keyakinan, nilai atau norma yang diyakini seseorang. Faktor pendukung yang memberikan pengaruh dalam kepatuhan minum obat anti- tuberkulosis (OAT) adalah ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan seperti ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana kesehatan, terjangkauunya sarana kesehatan (jarak), dan motivasi seseorang. Sedangkan faktor pendorong meliputi keluarga, teman, guru, peran petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

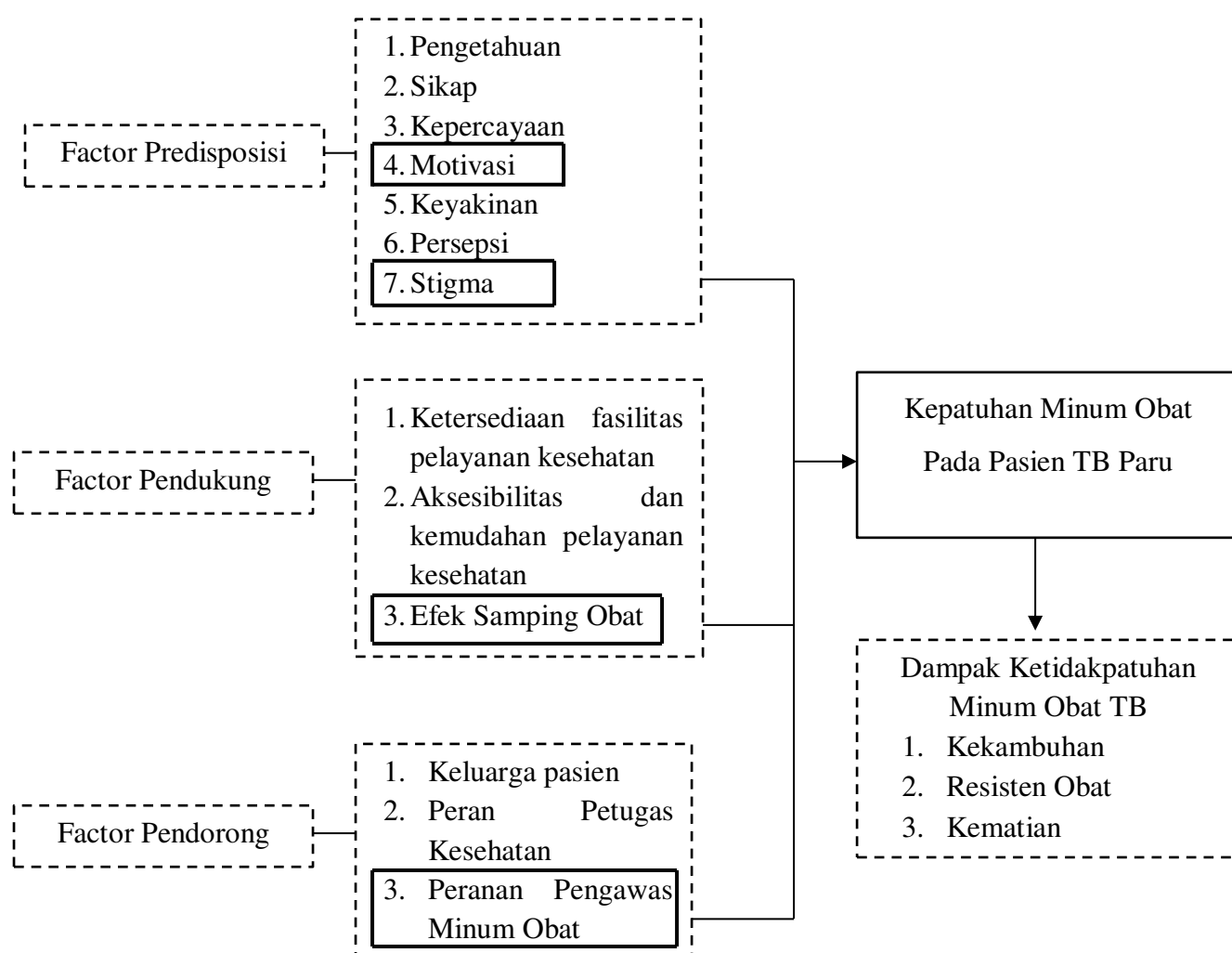
Faktor-faktor tersebut akan berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam minum obat anti-tuberkulosis apabila di kombinasikan dengan perilaku yang positif. Dari ketiga faktor tersebut motivasi, peranan PMO, efek samping obat dan stigma merupakan sub bagian yang akan diteliti apakah ada pengaruhnya dengan kepatuhan pasien terhadap minum obat tuberkulosis.

Tabel 2. 2 Hubungan Faktor dengan Teori L. Green

Faktor	Hubungan Dengan Teori Lawrence Green
Motivasi	Termasuk <i>predisposing factors</i> . Misalnya, motivasi pasien TB untuk sembuh dipengaruhi oleh pemahamannya soal pentingnya minum obat teratur, sikap optimis terhadap kesembuhan, serta keyakinan bahwa pengobatan efektif. Tanpa motivasi, pasien mudah menyerah atau lalai.
Peranan Pengawas Minum Obat (PMO)	Termasuk <i>reinforcing factors</i> atau faktor pendorong. Peran PMO sangat penting: mereka memberi dorongan moral, memastikan pasien minum obat, mengingatkan jadwal, dan memberi umpan balik jika ada masalah. Kehadiran PMO memperkuat komitmen pasien agar tidak berhenti di tengah jalan.
Efek Samping Obat	Jika pasien mengalami mual hebat, muntah, nyeri sendi, atau rasa tidak nyaman berat karena obat TB, dia mungkin tidak sanggup lagi meminum obat secara fisik atau merasa perlu berhenti agar bisa bekerja atau beraktivitas. Jika efek samping mengganggu fungsi sehari-hari atau kemampuan untuk datang 34ontrol, ini menjadi hambatan praktis (<i>enabling</i>). Yaitu pasien merasa tidak mampu secara fisik atau kondisi kesehatannya membatasi.

Stigma Diri	Termasuk <i>predisposing factors</i> . Pasien TB sering merasa malu, minder, takut dikucilkan, sehingga enggan mengakses layanan atau minum obat secara terbuka. Stigma ini melemahkan motivasi dan bisa mengurangi kepatuhan.
-------------	--

B. Kerangka teori



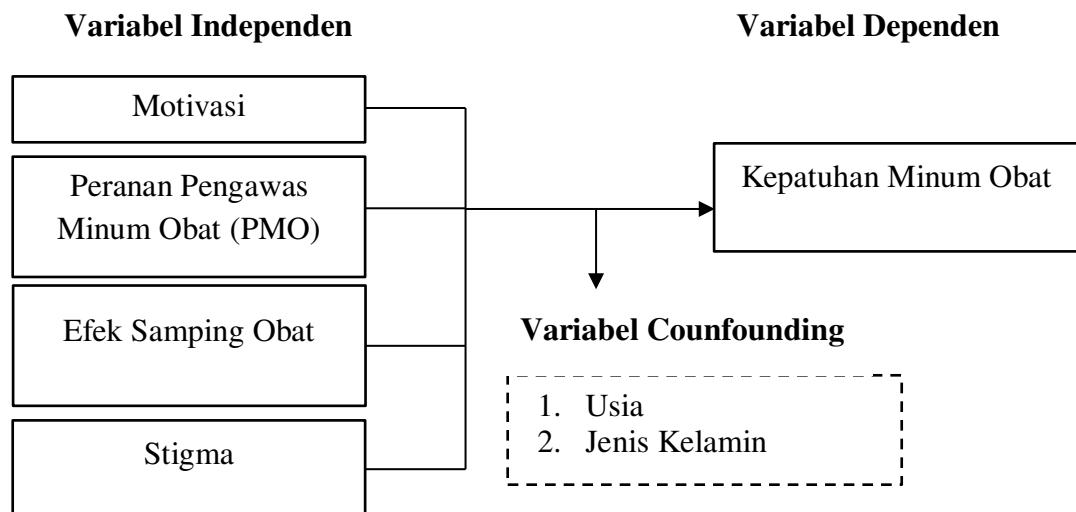
Keterangan :

: Tidak Diteliti : Diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Teori
Teori *Lawrence Green* tentang Perilaku Kesehatan dalam Notoadmojo (2014)

C. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini, sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Tabel 2. 3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan merupakan perilaku positif seorang penderita penyakit dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah yang	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	Skoring: - Pertanyaan 1-4 dan 6-7, 8 tidak: 1 iya: 0 - Pertanyaan 5: iya: 1 tidak: 0 Penilaian - Patuh > 4 - Tidak Patuh ≤ 4	Ordinal

		telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan.				
2.	Motivasi	Motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Atau usaha-usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya.	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	Skoring : - Pernyataan 1, 3, 6, 7 dan 8 tidak: 1 iya: 0 - Pernyataan 2, 4, dan 5: iya: 1 tidak: 0 Penilaian - Motivasi Baik > 4 - Motivasi Kurang ≤ 4	Ordinal
3.	PMO	PMO adalah seseorang yang dengan sukarela membantu pasien TB paru selama dalam masa	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	1. PMO mendukung jika skor Setuju > 4 2. PMO tidak	Ordinal

		pengobatan. PMO biasanya adalah orang yang dekat dengan pasien dan lebih baik bila tinggal satu rumah bersama dengan penderita.				mendukung jika skor Setuju ≤ 4	
4.	Efek Samping Obat	Efek samping obat adalah reaksi atau respons tubuh yang tidak diinginkan dan terjadi setelah mengonsumsi obat, baik yang digunakan sesuai dosis maupun tidak. Efek samping bisa ringan seperti mengantuk atau mual, hingga berat seperti reaksi alergi parah atau gangguan organ.	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	1. Ada efek samping, jika skor $Y_a \geq 4$ 2. Tidak ada efek samping, jika skor $Y_a < 4$	Nominal	

5.	Stigma	Keadaan di mana seseorang didiskriminasi dan dilabeli atau distereotip	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	Skoring : - Pernyataan 1, 5, dan 8 iya: 1 tidak: 0 - Pernyataan 2-4, 6-7 tidak : 1 iya: 0 Penilaian - Stigma Positif > 4 - Stigma Negatif ≤ 4	Ordinal
----	--------	--	-----------	---------------------	--	---------

E. Hipotesis

Ho :

1. Tidak ada hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong
2. Tidak ada hubungan efek samping obat dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong
3. Tidak ada hubungan peranan Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong
4. Tidak ada hubungan stigma dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Ha :

1. Ada hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong
2. Ada hubungan efek samping obat dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong
3. Ada hubungan peranan Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong
4. Ada hubungan stigma dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan desain deskriptif korelasional, dengan pendekatan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya antara hubungan variabel independen dan variabel yang dilakukan dalam satu kali pengukuran menggunakan kuesioner. Penelitian ini mengidentifikasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

B. Populasi dan Subjek

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB yang sedang menjalani pengobatan di RSUD Sele Be Solu sebanyak 60 orang.

2. Sampel

Penentuan jumlah sampel menggunakan Rumus Slovin, sebagai berikut:

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

Keterangan:

n : Ukuran sampel

N : Ukuran populasi sampel

e : Tingkat kesalahan atau ketepatan yang diinginkan (0,1)

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

$$n = \frac{60}{1 + (60(0,1 \times 0,1))}$$

$$n = \frac{60}{1 + (60(0.01))}$$

$$n = \frac{60}{1 + (0.6)}$$

$$n = \frac{60}{1.6}$$

$$n = 37,5 \text{ (37 responden)}$$

Penambahan jumlah sampel untuk mengantisipasi *drop out* (sampel yg sudah dipilih tiba-tiba ingin keluar dari penelitian). Rumus penyesuaian jumlah sampel dengan memperhitungkan drop out adalah sebagai berikut:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

n' = Jumlah sampel penelitian

n = Besar sampel yang dihitung ($n = 37$)

f = prediksi presentasi sampel drop out kira-kira 15% ($f = 0,1$)

$$n' = \frac{37}{1 - 0,1} = \frac{37}{0,9} = 41,1 \text{ (41 responden)}$$

3. Kriteria Sampel

Peneliti dapat mengurangi bias seperti contoh kriteria inklusi dan eksklusi yang tidak jelas dalam hasil penelitian dengan menetapkan kriteria sampel. Ini terutama berlaku untuk kasus di mana variabel yang

tenyata mempengaruhi variabel yang diteliti. Kriteria sampel dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik subjek umum penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti. Pada penelitian ini adalah:

- 1) Usia produksi 15-60 tahun
- 2) Pasien TB Paru yang sedang menjalani pengobatan ≥ 1 minggu
- 3) Memiliki anggota keluarga yang dipilih menjadi PMO
- 4) Dapat berkomunikasi secara verbal
- 5) Bersedia menjadi Responden/Subjek penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami penyakit HIV AIDS
- 2) Pasien TB dengan resistensi obat

4. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu mengambil responden sebagai sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data. (Nursalam, 2016).

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruangan TB Paru yaitu ruangan Pojok DOTS di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 19 Mei – 02 Juni tahun 2025.

D. Bahan Dan Alat Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kuesioner demografi berisikan data demografi responden yang mencakup inisial nama, alamat, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.
2. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala Guttman, dengan pilihan kategori respon “iya” dan “tidak”. Jumlah soal kuesioner ini sebanyak 8 soal. Untuk pertanyaan negatif skor “tidak” adalah 1 dan “ya” adalah 0. Sedangkan pertanyaan positif skor “ya” adalah 1 dan “tidak” adalah 0.
3. Kuesioner Motivasi yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala Guttman dengan jumlah sebanyak 8 soal. Pilihan jawaban dari pertanyaan terdiri dari “setuju” (S) dan “tidak setuju” (TS). Untuk pernyataan negatif skor “tidak setuju” adalah 1 dan “setuju” adalah 0. Sedangkan pernyataan positif “setuju” skor 1 dan “tidak setuju” skor 0.

4. Kuesioner peranan Pengawas Minum Obat (PMO) yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 8 soal yang menggunakan skala guttman, dengan pilihan jawaban dari pertanyaan terdiri dari setuju (S) dan tidak setuju (TS). Untuk pilihan “setuju” skor 1 sedangkan “tidak setuju” skor 0.
5. Kuesioner Efek Samping Obat yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 8 soal yang menggunakan skala guttman, dengan pilihan jawaban dari pertanyaan terdiri dari Ya dan Tidak. Untuk penilaian, jawaban “Ya” diberikan skor 1 sedangkan jawaban “Tidak” diberikan skor 0.
6. Kuesioner Stigma yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala guttman yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban yaitu setuju dan tidak setuju. Untuk pernyataan negatif skor “tidak setuju” adalah 1 dan “setuju” adalah 0. Sedangkan pernyataan positif “setuju” skor 1 dan “tidak setuju” skor 0.

E. Jalannya Penelitian

1. Tahap persiapan

Hal-hal yang disiapkan dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke bidang akademik program studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
- b. Peneliti menyerahkan dan mengajukan surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Sorong kepada pihak Kepala Bidang Keperawatan RSUD Sele Be Solu.

- c. Surat izin pengambilan data penelitian balasan dari pihak Kepala Bidang Keperawatan RSUD Sele Be Solu diserahkan ke Kepala Ruangan Pojok DOTS.
- d. Mempersiapkan lembar *informed consent*.
- e. Mempersiapkan lembar kuesioner sesuai variabel penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Setelah ijin penelitian diperoleh, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan

- a. Mencatat inisial, umur, pekerjaan dan nomor telepon pasien TB Paru serta pendamping
- b. Melakukan pemilihan kriteria inklusi dan eksklusi
- c. Peneliti melakukan pendekatan secara informal kepada sampel yang diteliti dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
- d. Memberikan lembar persetujuan untuk responden yang bersedia diteliti dan harus menandatangani lembar persetujuan dan untuk responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan menghormati haknya
- e. Melakukan kontrak waktu dengan responden yang memenuhi kriteria inklusi, bahwa akan diadakan pengisian kuesioner mengenai penelitian.
- f. Pengisian kuesioner akan dilakukan secara langsung setelah kontrak disepakati, dengan waktu pengisian selama ± 20 menit. Kuesioner dibagikan secara manual oleh peneliti kepada masing-masing responden pada saat sesi pertemuan tatap muka yang telah dijadwalkan sebelumnya.

g. Peneliti berterima kasih kepada responden dengan memberikan *reward*.

3. Tahap Penyusunan Laporan Hasil Penelitian

Setelah melewati tahapan pelaksanaan, ada tahapan akhir yang harus dilakukan diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti melakukan tabulasi atau pengolahan data berdasarkan data yang benar-benar didapatkan dalam proses penelitian dari hasil pengisian lembar kuesioner.
- b. Peneliti melakukan penyusunan skripsi dengan proses bimbingan berlangsung.
- c. Pelaksanaan ujian hasil penelitian atau ujian skripsi.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer yang digunakan berupa kuesioner seperti kuesioner demografi, kuesioner kepatuhan minum obat, motivasi, efeks samping obat, pengawas minum obat (PMO) dan kuesioner stigma diri. Pengumpulan kuesioner dilakukan dengan penyusunan kuesioner menggunakan instrument yang valid dan relieble. Setelah itu peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada pihak terkait dan menyediakan lembar *informed consent* kepada responden. Kemudian peneliti melakukan pendekatan kepada responden di rumah sakit, memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, dan meminta responden untuk

mengisi kuesioner, Setelah kuesioner diisi, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner untuk dianalisis.

b. Data Sekunder

Data sekunder yang didapatkan berupa kartu kuning yang menunjukkan kunjungan pasien TB Paru di Ruang Pojok DOTS RSUD Sele Be Solu Kota Sorong yang akan melakukan kontrol maupun pengambilan obat TB paru.

G. Pengolahan Data

Proses pengolahan data tersebut meliputi :

1. *Editing*

Setelah data dikumpulkan atau diperoleh, memeriksa kembali kebenaran dan kelengkapan data yang didapat dari *check list*.

2. *Coding*

Peneliti melakukan pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yakni mengubah data dalam bentuk kalimat menjadi bilangan.

3. *Processing*

Data yang diperoleh kemudian dimasukkan ke dalam *master table* untuk dilakukan analisis statistik menggunakan aplikasi SPSS versi 25.

4. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk kemungkinan-kemungkinan

adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau korelasi.

H. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisis yang digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi masing-masing variabel tentang karakteristik umur, jenis kelamin, motivasi, peran PMO, efek samping obat, dan stigma yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui variasi proporsi persentase.

2. Analisa Bivariat

Analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru.

Uji yang digunakan yaitu *Chi square* dengan derajat kepercayaan 95% (CI) dan $\alpha = 0,05$. Dikarenakan data pada penelitian ini < 5 dalam satu sel maka uji alternatif menggunakan *Fisher Exact Test*. Cara membandingkannya adalah: $P < \alpha$ dari 0.05 maka keputusannya ada hubungan yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependent. Jadi untuk melihat hubungan tersebut maka diperoleh:

- a. Bila $p \text{ value} < 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependent.
- b. Bila $p \text{ value} > 0,05$ artinya maka keputusannya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependent.

I. Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan, kuisisioner dibagikan kepada subjek penelitian dengan menekankan masalah etik sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar *informed consent* ini dapat melihat kesediaan responden sekaligus memberikan informasi tentang hak dan kewajiban responden. Dalam lembar persetujuan ini responden juga dapat menolak jika tidak setuju untuk menjadi responden.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan wajib dilakukan oleh peneliti karena tidak semua responden mau berbagi informasi yang bersifat sangat rahasia bagi dirinya. Jaminan kerahasiaan ini telah memberikan rasa nyaman pada responden saat dimintai informasi apapun.

3. Keanoniman (*Anonymity*)

Keanoniman adalah suatu jaminan kerahasiaan identitas dari responden. Nama responden dan segala identitas diganti dengan kode atau inisial tertentu.

4. Asas Kemanfaatan (*Beneficence*)

Penelitian yang dilakukan tidak membahayakan dan menjaga kesejahteraan manusia. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Tempat 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.

2. Analisis Univariat

Data umum mengenai karakteristik sampel penelitian di kategorikan dalam beberapa karakteristik diantaranya karakteristik berdasarkan umur,

jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kepatuhan minum obat, motivasi, efek samping obat, pengawas minum obat (PMO) dan stigma diri. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini sebagai berikut :

a. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur

Umur	<i>f</i>	%
15-20 tahun	4	9,8%
21-40 tahun	16	39,0%
40-60 tahun	21	51,2%
Total	41	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar adalah lansia awal 40-60 tahun yaitu 21 orang (51,2%).

b. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	<i>f</i>	%
Laki-Laki	23	56,1%
Perempuan	18	43,9%
Total	41	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar pada kelompok laki-laki yaitu 23 orang (56,1%) sedangkan perempuan yaitu 18 orang (43,9%).

c. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	<i>f</i>	%
Tidak Sekolah	8	19,5%
SD	9	22,0%
SMP	4	9,8%
SMA	13	31,7%
S1	7	17,1%
Total	41	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar berada pada tingkat SMA yaitu 13 orang (31,7%).

d. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	<i>f</i>	%
Buruh	10	24,4%
Petani	4	9,8%
Swasta	7	17,1%
PNS	8	19,5%
Tidak Bekerja	12	29,3%
Total	41	100%

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar adalah tidak bekerja yaitu 12 orang (29,3%).

e. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Motivasi

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Motivasi

Motivasi	<i>f</i>	%
Baik	30	73,2%
Kurang	11	26,8%
Total	41	100%

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa responden sebagian besar memiliki motivasi yang baik yaitu 30 orang (73,2%).

f. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Efek Samping Obat

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Efek Samping Obat

Efek Samping Obat	<i>f</i>	%
Ada Efek Samping	21	52,2%
Tidak Ada Efek Samping	20	48,8%
Total	41	100%

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa responden sebagian besar adalah yang ada efek samping yaitu 21 orang (52,2%).

g. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengawas Minum Obat (PMO)

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengawas Minum Obat

Pengawas Minum Obat	<i>f</i>	%
Mendukung	28	68,3%
Tidak Mendukung	13	31,7%
Total	41	100%

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa responden sebagian besar memiliki PMO yang mendukung yaitu 28 orang (68,3%).

h. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Stigma

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Stigma

Stigma	<i>f</i>	%
Positif	30	73,2%
Negatif	11	26,8%
Total	41	100%

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa responden sebagian besar memiliki stigma positif sebanyak 30 orang (73,2%).

i. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan Minum Obat	<i>f</i>	%
Patuh	29	70,7%
Tidak Patuh	12	29,3%
Total	41	100%

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa responden sebagian besar adalah yang patuh yaitu 29 orang (70,7%).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4. 10 Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Minum Obat

Motivasi	Kepatuhan Minum Obat						ρ <i>value</i>	OR (CI 95%)
	Patuh		Tidak Patuh		Total			
	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)		
Baik	25	83,3%	5	16,7%	30	100%	0,007	8,750 (1,840-41,606)
Kurang	4	36,4%	7	63,6%	11	100%		
Total	29	70,7%	12	29,3%	41	100%		

Dari Tabel 4.10 dapat diketahui bahwa kepatuhan minum obat berdasarkan motivasi baik lebih banyak yang patuh sebanyak 25 responden (83,3%) dibandingkan yang tidak patuh sebanyak 5 responden (16,7%). Kepatuhan minum obat berdasarkan motivasi kurang lebih banyak yang tidak patuh sebanyak 7 responden (3,2%) dibandingkan yang patuh sebanyak 5 responden (16,7%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai (ρ value $0,007 < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 8,750 (CI 95%: 1,840–41,606) yang berarti pasien dengan motivasi baik berpeluang 8,7 kali lebih besar untuk patuh minum obat dibandingkan motivasi kurang.

b. Hubungan Efek Samping Obat dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4. 11 Hubungan Efek Samping Obat dengan Kepatuhan Minum Obat

Efek Samping Obat	Kepatuhan Minum Obat				Total		ρ Value	OR (CI 95%)
	Patuh		Tidak Patuh					
	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)		
Ada Efek Samping	18	85,7%	3	14,3%	21	100%	0,031	4,909 (1,088-22,148)
Tidak Ada Efek Samping	11	55,0%	9	45,0%	20	100%		
Total	29	70,7%	12	29,3%	41	100%		

Dari Tabel 4.11 dapat diketahui bahwa kepatuhan minum obat berdasarkan ada efek samping obat lebih banyak yang patuh sebanyak 18 responden (85,7%) dibandingkan yang tidak patuh sebanyak 3 responden (14,3%). Kepatuhan minum obat berdasarkan tidak ada efek samping lebih banyak yang patuh sebanyak 11 responden (55,0%) dibandingkan yang tidak patuh sebanyak 9 responden (45,0%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai (ρ value 0,031 < 0,05) yang berarti ada hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan minum obat. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,909 (CI 95%: 1,088-22,148) yang berarti bahwa responden yang ada efek samping berpeluang 4,9 kali lebih besar untuk patuh minum obat dibandingkan tidak ada efek samping.

c. Hubungan Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4. 12 Hubungan PMO dengan Kepatuhan Minum Obat

PMO	Kepatuhan Minum Obat				Total	ρ Value	OR (CI 95%)
	Patuh		Tidak Patuh				
	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)			
Mendukung	23	82,1%	5	17,9%	28	100%	0,029 5,367 (1,249-23,051)
Tidak Mendukung	6	46,2%	7	53,8%	13	100%	
Total	29	70,7%	12	29,3%	41	100%	

Dari Tabel 4.12 dapat diketahui bahwa kepatuhan minum obat berdasarkan PMO mendukung lebih banyak yang patuh sebanyak 23 responden (82,1%) dibandingkan yang tidak patuh sebanyak 5 responden (17,9%). Kepatuhan minum obat berdasarkan PMO tidak mendukung lebih banyak yang tidak patuh sebanyak 7 responden (53,8%) dibandingkan yang patuh sebanyak 6 responden (46,2%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai (ρ Value 0,018 < 0,05) yang berarti ada hubungan antara PMO dengan kepatuhan minum obat. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 5,367 (CI 95%:1,249-23,051) yang berarti bahwa responden yang PMO mendukung berpeluang 5,3 kali lebih besar untuk patuh minum obat dibandingkan PMO tidak mendukung.

d. Hubungan Stigma dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4. 13 Hubungan Stigma dengan Kepatuhan Minum Obat

Stigma	Kepatuhan Minum Obat				Total	ρ <i>value</i>	OR (CI 95%)	
	Patuh		Tidak Patuh					
	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)				
Positif	24	80,0%	6	20,0%	30	100%	0,052	4,800 (1,086-21,218)
Negatif	5	45,5%	6	54,5%	11	100%		
Total	29	70,7%	12	29,3%	41	100%		

Dari Tabel 4.13 dapat diketahui bahwa kepatuhan minum obat berdasarkan stigma positif lebih banyak yang patuh sebanyak 24 responden (80,0%) dibandingkan yang tidak patuh sebanyak 6 responden (20,0%). Kepatuhan minum obat berdasarkan stigma negatif lebih banyak yang tidak patuh sebanyak 6 responden (54,5%) dibandingkan yang patuh sebanyak 5 responden (45,5%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai (p value $0,052 > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara stigma dengan kepatuhan minum obat. Dari analisis keeratan hubungan meskipun nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,800 (CI 95%: 1,086–21,218) menunjukkan adanya kecenderungan hubungan klinis, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi stigma dan perilaku kepatuhan minum obat pada responden di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Diketahui bahwa dari 41 responden, mayoritas berada pada kelompok usia 40–60 tahun sebanyak 21 orang (51,2%), diikuti oleh kelompok usia 21–40 tahun sebanyak 16 orang (39,0%), dan paling sedikit berada pada kelompok usia 15–20 tahun sebanyak 4 orang (9,8%).

Temuan ini menunjukkan bahwa kelompok usia dewasa hingga usia lanjut lebih dominan dalam jumlah pasien TB Paru di RSUD Sele Be Solu. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa prevalensi tuberkulosis cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Menurut WHO (2024), usia produktif dan lanjut usia memiliki risiko lebih tinggi terhadap infeksi TB, terutama akibat penurunan sistem imun dan paparan yang berulang terhadap lingkungan berisiko tinggi (WHO, 2024).

Dari sudut pandang kepatuhan minum obat, usia dapat mempengaruhi perilaku kesehatan individu. Pada kelompok usia 40–60 tahun, pasien cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap pentingnya pengobatan jangka panjang dan dampak dari ketidakpatuhan. Menurut Yanti et al. (2022), individu usia dewasa hingga lansia lebih mungkin menunjukkan kepatuhan yang baik dalam menjalani terapi jangka panjang karena adanya kesadaran terhadap risiko komplikasi dan tanggung jawab terhadap keluarga (Yanti, *et al*, 2022).

Sementara itu, kelompok usia muda (15–20 tahun) menunjukkan jumlah yang lebih sedikit dan berpotensi memiliki kepatuhan yang lebih rendah karena kurangnya pemahaman dan motivasi terhadap pengobatan yang bersifat jangka panjang. Ini diperkuat oleh studi oleh Rahmawati et al. (2021) yang menemukan bahwa pasien TB usia remaja lebih rentan mengalami ketidakpatuhan akibat merasa sudah

sembuh lebih awal atau karena gangguan aktivitas sosial (Rahmawati *et al*, 2021).

b. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Diketahui bahwa dari 41 responden, sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 23 orang (56,1%) dan perempuan sebanyak 18 orang (43,9%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien TB Paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong didominasi oleh laki-laki.

Hasil ini sejalan dengan laporan WHO (2024) yang menyebutkan bahwa laki-laki memiliki angka kejadian tuberkulosis yang lebih tinggi dibandingkan perempuan secara global. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perbedaan paparan terhadap faktor risiko (misalnya merokok, pekerjaan yang berisiko tinggi), serta keterlambatan dalam mencari pengobatan (delayed health-seeking behavior) yang lebih sering terjadi pada laki-laki (WHO, 2024).

Dari sudut pandang kepatuhan minum obat, beberapa penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan tuberkulosis. Menurut penelitian oleh Simanjuntak *et al*. (2023), perempuan cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki karena memiliki kesadaran kesehatan yang lebih baik, lebih banyak menerima dukungan keluarga, dan lebih patuh terhadap aturan pengobatan (Simanjuntak *et al*, 2023).

Namun demikian, dalam konteks lokal, faktor budaya dan beban pekerjaan yang tinggi pada laki-laki sering kali menjadi penghambat dalam mengikuti jadwal pengobatan secara rutin. Setiawan & Dewi (2022) juga menambahkan bahwa laki-laki lebih sering bekerja di luar rumah dan mengalami hambatan waktu untuk kontrol ke fasilitas kesehatan, yang pada akhirnya berpotensi menurunkan kepatuhan (Setiawan & Dewi, 2022).

c. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Diketahui bahwa dari 41 responden, sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 13 orang (31,7%), diikuti oleh SD sebanyak 9 orang (22,0%), tidak sekolah sebanyak 8 orang (19,5%), S1 sebanyak 7 orang (17,1%), dan paling sedikit SMP sebanyak 4 orang (9,8%).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien TB Paru. Pendidikan berperan dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang dalam merespons penyakit serta mengikuti anjuran medis. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami pentingnya kepatuhan terhadap jadwal pengobatan, efek samping obat, serta risiko resistensi obat jika pengobatan tidak dituntaskan (Mersi, 2021).

Penelitian oleh Handayani et al. (2023) menunjukkan bahwa pasien TB dengan pendidikan menengah ke atas (SMA dan S1) memiliki

kepatuhan yang lebih tinggi dalam minum obat dibandingkan mereka yang tidak bersekolah atau berpendidikan rendah. Hal ini karena pasien berpendidikan tinggi umumnya lebih mampu memahami informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dan lebih sadar akan konsekuensi dari ketidakpatuhan (Handayani *et al.* 2023).

Sementara itu, pasien yang tidak sekolah atau hanya menempuh pendidikan dasar (SD dan SMP) cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami informasi medis dan lebih rentan terpengaruh oleh mitos, stigma, atau informasi yang salah. Menurut Rahayu & Kurniawan (2022), tingkat literasi kesehatan yang rendah sering kali menjadi hambatan utama dalam kepatuhan pengobatan TB, terutama di wilayah dengan akses informasi yang terbatas (Rahayu & Kurniawan, 2022).

d. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Diketahui bahwa dari 41 responden, sebagian besar responden adalah tidak bekerja sebanyak 12 orang (29,3%), diikuti oleh buruh sebanyak 10 orang (24,4%), PNS sebanyak 8 orang (19,5%), swasta sebanyak 7 orang (17,1%), dan petani sebanyak 4 orang (9,8%).

Distribusi ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien TB Paru di RSUD Sele Be Solu berasal dari kelompok masyarakat yang tidak memiliki pekerjaan formal. Hal ini penting untuk diperhatikan karena status pekerjaan berkaitan erat dengan tingkat pendapatan, akses

terhadap pelayanan kesehatan, dan kemampuan mematuhi jadwal pengobatan yang cukup panjang.

Menurut penelitian Nugroho et al. (2023), pasien yang tidak bekerja atau bekerja di sektor informal seperti buruh dan petani cenderung memiliki kepatuhan yang lebih rendah terhadap pengobatan TB. Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan finansial, keterbatasan waktu, serta kurangnya informasi dan edukasi kesehatan yang diperoleh. Pasien yang tidak bekerja mungkin memiliki lebih banyak waktu luang, namun dalam beberapa kasus justru kurang termotivasi untuk berobat karena tidak adanya tekanan sosial atau tanggung jawab pekerjaan (Nugroho *et al*, 2023).

Sebaliknya, kelompok PNS dan karyawan swasta umumnya memiliki akses informasi dan fasilitas kesehatan yang lebih baik. Namun demikian, kesibukan kerja juga bisa menjadi hambatan dalam menjaga keteraturan minum obat. Penelitian oleh Wulandari & Sutrisno (2022) menyebutkan bahwa pekerja formal dengan jadwal kerja tetap sering kali menghadapi kendala waktu untuk kontrol dan pengambilan obat secara rutin, yang dapat menurunkan kepatuhan (Wulandari & Sutrisno, 2022).

2. Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kepatuhan minum obat berdasarkan motivasi baik lebih banyak yang patuh sebanyak 25

responden (83,3%) dibandingkan yang tidak patuh sebanyak 5 responden (16,7%). Kepatuhan minum obat berdasarkan motivasi kurang lebih banyak yang tidak patuh sebanyak 7 responden (3,2%) dibandingkan yang patuh sebanyak 5 responden (16,7%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai ($P \text{ Value } 0,007 < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pakpahan and Ramadhani, (2024) membuktikan bahwa motivasi pasien TB Paru dalam mencapai kesembuhan memiliki hubungan dengan kepatuhan dalam minum obat, dengan p-value sebesar 0,000 yang jika dibandingkan dengan nilai α (alpha) = 0,05, maka $p\text{-value} < 0,05$ ($0,000 < 0,05$) (Pakpahan and Ramadhani, 2024). Penelitian ini didukung oleh penelitian Nur, Sari and Fitriana, (2024) yang menyatakan bahwa terhadap hubungan signifikan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis pada pasien tbc di wilayah kerja Puskesmas Sungai Sariak dengan nilai p-value 0,001 (Nur, Sari and Fitriana, 2024)

Faktor penggerak motivasi seseorang adalah mempunyai keinginan hidup dan keinginan sembuh yang tinggi. Kepatuhan penderita terhadap program pengobatan sangat dipengaruhi oleh motivasi dari dalam diri dan kesadaran diri untuk mematuhi aturan pengobatannya sampai dinyatakan tuntas oleh petugas kesehatan (Edy, 2024).

Pada data penelitian ini ditemukan bahwa meskipun motivasi responden tergolong kurang, sebanyak 4 dari 11 orang (36,4%) tetap patuh

dalam minum obat. Fenomena ini menunjukkan bahwa motivasi bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi kepatuhan, melainkan terdapat faktor lain yang dapat memengaruhi perilaku pasien. Di lapangan berdasarkan apa yang telah diamati, peneliti berasumsi bahwa beberapa pasien tetap menunjukkan kepatuhan dalam minum obat karena rasa takut dimarahi petugas, merasa tidak enak jika tidak hadir kontrol dan karena obat sudah habis. Dengan kata lain, pasien bisa tetap patuh karena keterpaksaan, atau karena adanya sistem pendukung yang kuat, bukan semata-mata karena motivasi dari dalam diri.

Asumsi ini relevan dengan teori *Self-Determination* yang dikembangkan oleh Deci & Ryan (2022). Dalam teori ini, dijelaskan bahwa motivasi dibagi menjadi dua bentuk utama, yaitu motivasi intrinsik, yaitu dorongan yang berasal dari dalam diri individu, dan motivasi ekstrinsik, yaitu dorongan yang berasal dari luar, seperti tekanan sosial, peraturan, hukuman, atau hadiah.

Menurut Deci & Ryan (2022), seseorang mungkin menunjukkan perilaku yang tampak patuh, tetapi jika didasari oleh motivasi ekstrinsik yang rendah (misalnya karena takut atau malu), maka kepatuhan tersebut bersifat tidak stabil dan cenderung tidak bertahan dalam jangka panjang. Ini menjelaskan bahwa meskipun seseorang memiliki motivasi "eksternal", seperti takut dimarahi petugas atau merasa tidak enak, hal itu masih bisa menghasilkan perilaku patuh secara sementara (Deci & Ryan, 2022).

Selain itu, temuan ini juga sejalan dengan *Health Belief Model* (HBM), yang menyebutkan bahwa persepsi terhadap ancaman (threat), seperti rasa takut akan komplikasi penyakit, teguran dari petugas kesehatan, atau ketidaknyamanan sosial, dapat menjadi faktor pemicu tindakan bagi seseorang untuk melakukan suatu perilaku kesehatan (Zurrahmi, 2022). Dalam konteks ini, rasa takut atau ketidaknyamanan sosial dapat menjadi bentuk *cue to action* yang mendorong pasien untuk tetap datang kontrol dan minum obat.

Namun demikian, dari 30 responden yang bermotivasi baik, masih terdapat 5 orang (16,7%) yang tidak patuh. Fenomena ini menunjukkan bahwa motivasi yang tinggi saja belum tentu menjamin kepatuhan, karena perilaku kesehatan sangat kompleks dan melibatkan berbagai faktor lainnya. Dari hasil yang diamati peneliti di lapangan sebagian pasien yang awalnya termotivasi, tetapi kehilangan semangat di tengah jalan karena kelelahan mental, rasa bosan, atau tidak merasakan perbaikan yang cepat. Ada juga yang mengatakan tidak adanya dukungan dari keluarga sehingga saat pengobatan datang sendiri ke rumah sakit yang hal ini membuat pasien merasa sendiri dan tidak ada yang menyemangati.

Dalam kerangka teori Lawrence Green, kondisi ini dapat dijelaskan melalui ketidakhadiran atau kelemahan pada faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Meskipun pasien memiliki motivasi yang tinggi, tetapi bila dukungan keluarga minim, atau

mengalami hambatan fisik dan psikologis lainnya, maka kepatuhan tetap sulit dicapai (Notoadmodjo, 2012).

3. Hubungan Efek Samping Obat dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kepatuhan minum obat berdasarkan ada efek samping obat lebih banyak yang patuh sebanyak 18 responden (85,7%) dibandingkan yang tidak patuh sebanyak 3 responden (14,3%). Kepatuhan minum obat berdasarkan tidak ada efek samping lebih banyak yang patuh sebanyak 11 responden (55,0%) dibandingkan yang tidak patuh sebanyak 9 responden (45,0%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai (*P Value* $0,031 < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan minum obat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andira et al (2024) yang berhasil membuktikan bahwa adanya hubungan signifikan antara efek samping obat dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis dengan p-value sebesar 0,000 (Andira *et al.*, 2024). Penelitian ini didukung oleh penelitian dari Nabila (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara efek samping OAT dengan kepatuhan penderita meminum OAT ($p=0,012 < 0,05$) (Nabila, 2023).

Efek samping obat yang dirasakan oleh setiap pasien yang sedang dalam menjalankan pengobatan berbeda-beda tergantung dari respons tubuh yang menerima obat tersebut, dari efek ringan sampai berat bahkan tidak ada sama sekali. Efek samping OAT dan kepatuhan minum obat

adalah hubungan yang tidak searah, artinya semakin berat efek samping OAT maka semakin tidak patuh minum obat, dan semakin ringan efek samping OAT maka semakin patuh minum obat (Ruben, Tondok and Suprayitno, 2023).

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan, peneliti berasumsi pasien yang mengalami efek samping seperti mual, lemas, atau nyeri sendi justru lebih sering berkonsultasi dengan petugas kesehatan, sehingga mendapatkan dukungan, informasi, dan motivasi lebih lanjut tentang pentingnya meneruskan pengobatan. Selain itu, pasien dengan efek samping cenderung lebih mendapat perhatian keluarga atau pengawas minum obat (PMO), yang secara tidak langsung memperkuat kepatuhan.

Asumsi ini juga sejalan dengan *Social Cognitive Theory* (SCT) yang dikemukakan oleh Bandura dalam Zurrahmi, (2022). Dalam teori tersebut, dijelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh interaksi timbal balik antara individu, lingkungan, dan perilaku itu sendiri (*reciprocal determinism*). Ketika pasien mengalami efek samping, mereka tidak hanya mengalami perubahan secara fisik, tetapi juga memicu reaksi lingkungan, seperti perhatian dari tenaga kesehatan dan dukungan keluarga. Reaksi ini kemudian memperkuat efikasi diri (*self-efficacy*) pasien, yakni keyakinan bahwa mereka mampu menyelesaikan pengobatan meskipun menghadapi ketidaknyamanan. Dengan demikian, efek samping yang awalnya dipersepsikan sebagai hambatan, dalam beberapa kasus

justru mengaktifkan sistem pendukung sosial yang memperkuat perilaku patuh (Zurrahmi, 2022).

Sebaliknya, pasien yang tidak mengalami efek samping cenderung merasa lebih sehat dan menganggap pengobatan tidak lagi diperlukan. Hal ini mengakibatkan mereka lebih mudah menghentikan pengobatan secara sepihak.

4. Hubungan Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kepatuhan minum obat berdasarkan PMO mendukung lebih banyak yang patuh sebanyak 23 responden (82,1%) dibandingkan yang tidak patuh sebanyak 5 responden (17,9%). Kepatuhan minum obat berdasarkan PMO tidak mendukung lebih banyak yang tidak patuh sebanyak 7 responden (53,8%) dibandingkan yang patuh sebanyak 6 responden (46,2%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai (*P Value* $0,029 < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara PMO dengan kepatuhan minum obat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryansyah et al, (2023) yang membuktikan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga H_1 diterima. Maka terdapat hubungan antara PMO dan kepatuhan minum obat (Ryansyah *et al.*, 2023). Penelitian ini didukung oleh penelitian dari Anggraeni, Wahyudin and Purnama, (2023) yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,000 yang berarti $<0,05$ berdasarkan penolakan

hipotesis maka H_0 ditolak yang menunjukkan adanya hubungan peran pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungguruh Kabupaten Sukabumi (Anggraeni, Wahyudin and Purnama, 2023).

Kedudukan PMO dengan kepatuhan minum obat sangat berarti, sebab sepanjang menempuh penyembuhan dengan waktu yang panjang mungkin pengidap hendak merasa bosan sebab wajib konsumsi obat tiap hari, sehingga dikhawatirkan terjalin putus obat ataupun kurang ingat minum obat. PMO diharapkan bisa menghindari putus obat sebab apabila terjalin pada penyembuhan berikutnya pengidap hendak menempuh penyembuhan dengan waktu yang lebih panjang. Terlaksananya PMO dengan baik ialah buat menjamin intensitas, keteraturan penyembuhan, menjauhi putus penyembuhan saat sebelum obat habis, serta menghindari ketidaksembuhan penyembuhan (Anggiani, Safariyah and Novryanthi, 2023).

Berdasarkan pengamatan peneliti dilapangan, peneliti berasumsi bahwa pasien yang memiliki PMO (baik anggota keluarga) menunjukkan pola yang lebih teratur dalam konsumsi obat. PMO biasanya mengingatkan waktu minum obat, membantu mengatasi efek samping ringan, serta memberikan dukungan moral dan motivasi agar pasien tidak menyerah saat mengalami kesulitan selama pengobatan.

Sebaliknya, pasien yang memiliki PMO yang tidak mendukung dan pasif, cenderung kurang disiplin, tidak konsisten dalam jadwal minum

obat, dan lebih rentan menghentikan pengobatan sebelum waktunya. Banyak dari mereka merasa tidak diawasi, tidak didukung, dan tidak memiliki orang yang mengingatkan atau mendampingi dalam proses pengobatan yang cukup panjang.

Temuan ini dapat dijelaskan melalui model *Precede-Proceed* dari Lawrence Green, khususnya pada komponen reinforcing factors. PMO berfungsi sebagai faktor penguat dari luar yang memberikan umpan balik, motivasi, dan penguatan sosial kepada pasien untuk tetap menjalani pengobatan sesuai jadwal. Ketika dukungan ini ada, pasien merasa diperhatikan dan lebih bertanggung jawab terhadap pengobatan yang dijalani (Notoadmodjo, 2012).

5. Hubungan Stigma dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kepatuhan minum obat berdasarkan stigma positif lebih banyak yang patuh sebanyak 24 responden (80,0%) dibandingkan yang tidak patuh sebanyak 6 responden (20,0%). Kepatuhan minum obat berdasarkan stigma negatif lebih banyak yang tidak patuh sebanyak 6 responden (54,5%) dibandingkan yang patuh sebanyak 5 responden (45,5%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai (*P Value* $0,052 < 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara stigma dengan kepatuhan minum obat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ulfa and Fatmawati, (2023) yang membuktikan bahwa hasil penelitian yang didapatkan bahwa hasil uji yang telah dianalisis, menunjukkan Sig 0.188

yang artinya nilai $\text{sig} > 0.05$ maka H_a ditolak dan H_o diterima, hal ini menunjukkan bahwa “Tidak Ada Hubungan Antara Self-stigma Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat TBC (OAT) Pada Penderita TBC di Wilayah Surakarta ((Ulfa and Fatmawati, 2023).

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan, peneliti berasumsi bahwa tidak semua pasien yang merasa malu atau takut dengan penyakitnya menunjukkan ketidakpatuhan. Sebagian pasien tetap patuh meskipun menyembunyikan status TB-nya dari lingkungan sosial. Mereka mengonsumsi obat secara rutin karena faktor lain seperti dukungan keluarga, rasa tanggung jawab, edukasi dari petugas kesehatan, dan keyakinan akan pentingnya menyelesaikan pengobatan. Sebaliknya, ada juga pasien yang memiliki stigma positif namun tetap tidak patuh karena alasan seperti jenuh terhadap pengobatan jangka panjang atau merasa sembuh lebih awal.

Fenomena ini dapat dijelaskan melalui *Health Belief Model*, khususnya pada komponen *perceived barriers* dan *cue to action*. Stigma bisa menjadi bagian dari hambatan yang dirasakan (*barriers*), namun dampaknya akan berbeda tergantung persepsi pasien terhadap manfaat pengobatan dan ancaman penyakit (Zurrahmi, 2022). Jika persepsi manfaat dan ancaman lebih tinggi daripada hambatan stigma, maka pasien tetap cenderung patuh.

Selain itu, *Social Identity Theory* juga menjelaskan bahwa individu membentuk perilakunya berdasarkan bagaimana mereka melihat dirinya

dalam kelompok sosial. Jika pasien merasa identitas sebagai penderita TB akan membuat mereka dikucilkan, maka mereka mungkin menyembunyikan penyakit tersebut. Namun teori ini juga menyebut bahwa identitas sosial bisa dikelola secara fleksibel, pasien bisa tetap menjalani pengobatan secara patuh sambil tetap menjaga privasi.

Hasil ini menunjukkan bahwa stigma bukan merupakan satu-satunya faktor dominan yang memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Hal ini mengindikasikan bahwa ada faktor lain yang lebih kuat memengaruhi perilaku kepatuhan, seperti motivasi pribadi, dukungan keluarga, efek samping obat, serta peran aktif pengawas minum obat (PMO).

6. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan merupakan hambatan dalam penelitian yang dihadapi oleh peneliti. Dalam penelitian ini penulis mendapatkan beberapa keterbatasan antara lain sebagai berikut :

- a. Sebagian responden yang sudah lanjut usia atau keterbatasan dalam memahami Bahasa Indonesia dengan baik, sehingga peneliti harus memberikan penjelasan tambahan saat pengisian kuesioner.
- b. Selama proses pengumpulan data, tidak semua pasien TB paru dapat ditemui karena beberapa pasien setelah di panggil untuk konsultasi, pasien tidak menyempatkan waktunya untuk mengisi kuesioner.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di RSUD Sele Be Solu, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden didominasi oleh usia 40–60 tahun (51,2%), laki-laki (56,1%), dengan pendidikan terakhir SMA (31,7%), dan sebagian besar tidak bekerja (29,3%). Pada motivasi sebagian besar memiliki motivasi yang baik sebanyak 30 orang (73,2%). Pada efek samping obat sebagian besar adalah yang ada efek samping sebanyak 21 orang (52,2%). Pada peranan PMO sebagian besar memiliki PMO yang mendukung sebanyak 28 orang (68,3%). Pada stigma sebagian besar memiliki stigma positif sebanyak 30 orang (73,2%). Pada kepatuhan minum obat sebagian besar adalah yang patuh sebanyak 29 orang (70,7%).
2. Terdapat hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat TB di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong dengan nilai $p\text{-value} = 0,007 < 0,05$.
3. Terdapat hubungan efek samping obat dengan kepatuhan minum obat TB di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong dengan nilai $p\text{-value} = 0,031 < 0,05$.
4. Terdapat hubungan pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat TB di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong dengan nilai $p\text{-value} = 0,029 < 0,05$.

5. Tidak ada hubungan signifikan stigma dengan kepatuhan minum obat TB di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong dengan nilai $p\text{-value} = 0,052 < 0,05$.
6. Faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan minum obat berdasarkan hasil Odd Ratio adalah motivasi dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 8,750 (CI 95%: 1,840–41,606).

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Sebaiknya menjadwalkan pengisian kuesioner di waktu yang tidak bersamaan dengan jadwal konsultasi pasien agar tidak mengganggu prioritas pelayanan medis. Selain itu, penting untuk membangun koordinasi yang baik dengan perawat agar pengumpulan data lebih terjadwal dan efisien.

2. Bagi Responden

Tetap disiplin dan teratur dalam menjalani pengobatan dan minum OAT sampai dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan. Di harapkan motivasi, efek samping obat, peran PMO dan stigma diri dapat meningkatkan pemahaman akan pentingnya kepatuhan minum OAT digunakan dalam upaya pencegahan resistensi obat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menganalisis faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis seperti sikap, faktor psikologis dan faktor kepercayaan terhadap sistem kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afilla Christy, B., Susanti, R. and Nurmainah, N. (2022) 'Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Terhadap Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT)', *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(1), pp. 484–493. Available at: <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i2.14830>.
- Andira, B.P. *et al.* (2024) 'Hubungan Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Jongaya Makassar', *Wal'afiat Hospital Journal*, 5(1), pp. 48–59. Available at: <https://doi.org/10.33096/whj.v5i1.134>.
- Anggiani, S., Safariyah, E. and Novryanthi, D. (2023) 'Hubungan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor', *Journal of Public Health Innovation*, 4(01), pp. 84–92. Available at: <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i01.907>.
- Anggraeni, I., Wahyudin, D. and Purnama, D. (2023) 'Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungguruh Kabupaten Sukabumi', *Jurbal Kesehatan Tambusai*, 4, pp. 4834–4844. Available at: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/18251>.
- Anwar, K. *et al.* (2024) 'Hubungan Stigma dengan Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Pengobatan TBC di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Ciledug Tahun 2024', *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, Volume. 4(November). Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/jrik.v4i3.4979>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, . (2022) 'Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat', pp. 1–23.
- De Fretes, F., Mangma, Y.E. and Dese, D.C. (2021) 'Analisa Peran Pengawas Minum Obat (PMO) Dalam Mendampingi Pasien Tuberkulosis di Kota Kupang', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3). Available at: <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i3.9058>.
- Husna, M. and Irawan, D. (2024) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Muda Sedia Aceh Tamiang Factors Influencing Compliance In Taking Anti Tuberculosis Drug In Pulmonary Tuberculosis Patients At Muda Sedia Aceh Tami', 1(3), pp. 31–44.
- Kemenkes (2023) *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

- Kemenkes RI (2020) *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI. Available at: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regs-ciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI.
- Kemenkes RI (2024a) 'Juknis Pengobatan Tbc Monoresistan Inh Di Indonesia'. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, pp. 41–42.
- Kemenkes RI (2024b) 'Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024', *Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB*, p. 135.
- Mersi, E. (2021) *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH 1*. Klaten: Penerbit Tahta Media Group.
- Nabila, N. (2023) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Penderita Tuberkulosis Paru (TB): Literature Review', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(8), pp. 1478–1484. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i8.3484>.
- Nopianti, D., Frans, Y. and Yulianti, Y. (2022) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikembar Kabupaten Sukabumi', *JOURNAL OF HEALTH RESEARCH SCIENCE*, Vol. 2 No. Available at: <https://doi.org/10.34305/JHRS.V2I02.513>.
- Nur, R.A. *et al.* (2022) 'Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2021', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(5), pp. 570–578.
- Nur, Y.M., Sari, Y.K. and Fitriana, N. (2024) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi terhadap Kepatuhan Pengobatan TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Sariak', 13(September), pp. 215–224.
- Pakpahan, J.E.S. and Ramadhani, Y. (2024) 'Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal) Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di RS Malahayati Medan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Ind', *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 9, pp. 17–27.
- Pulungan, A.F. (2024) *Hubungan Stigma Dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Di Kota Lhokseumawe*. Aceh.
- Ritonga, I.L. and Manurung, A.P. (2022) 'Faktor-Faktor Penyebab Kegagalan Pengobatan Tbc Pada Penderita Tbc Di Rsu Imelda Pekerja Indonesia',

- Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 8(2), pp. 107–112. Available at: <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v8i2.1043>.
- Ruben, S.D., Tondok, S.B. and Suprayitno, G. (2023) ‘Korelasi Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru’, *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, 4(3), pp. 413–420. Available at: <https://doi.org/10.47065/jharma.v4i3.3670>.
- Ryansyah, I.C. *et al.* (2023) ‘Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien TB’, *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 3(3), pp. 178–183. Available at: <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v3i3.122>.
- Septiani, N., Nurman, M. and Riani (2024) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Di Poli Klinik Paru RSUD Bangkinang’, *Usia2*, VIII(2), pp. 14–22.
- Setyarini, A. (2024) *Skripsi Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Pacar Keling Surabaya*. Surabaya. Available at: <https://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/>.
- Ulfa, A.F. and Fatmawati, S. (2023) ‘Hubungan Self-Stigma dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat TBC (OAT) pada Penderita TBC di Wilayah Surakarta’, *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 4(1), pp. 15–21. Available at: <https://doi.org/10.30787/asjn.v4i1.1150>.
- WHO (2022) *Global Tuberculosis Report 2022*. Geneva: World Health Organization.

LAMPIRAN

Lampiran 1

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Saudara/Saudari calon responden

Di- Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Frita Fauzi Yusuf

NIM : 11430121029

Adalah mahasiswi Poltekkes Kemenkes Sorong Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong”**.

Sehubungan dengan itu, partisipasi Saudara/i sebagai responden sangat kami harapkan. Saudara/i diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan. Sebagai bentuk penerapan etika penelitian, kami menjamin bahwa: Kerahasiaan (*Confidentiality*), Semua informasi pribadi yang Saudara/i berikan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini dan tidak akan disebarluaskan. Keanoniman (*Anonymity*), Identitas Saudara/i tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian, jawaban yang diberikan akan dicatat tanpa nama. Asas Kemanfaatan (*Beneficence*), Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perbaikan layanan kesehatan, tanpa memberikan kerugian bagi Saudara/i sebagai responden.

Partisipasi Saudara/i bersifat sukarela, dan Saudara/i berhak untuk menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apa pun. Atas perhatian dan kesediaan Saudara/i, kami mengucapkan banyak terima kasih.

Sorong, 2025

Frita Fauzi Yusuf

Lampiran 2

LEMBAR *INFORMED CONSENT*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Inisial :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Frita Fauzi Yusuf

NIM : 11430121029

Program Studi : Sarjana Terapan Kperawatan

Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada
Pada Pasien Tuberkulosis

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal apa saja yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan.

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Sorong, 18 Mei 2025

Responden

(.....)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG

a. Identitas Responden

Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin : L / P (lingkari salah satu)

Pendidikan Terakhir : (lingkari salah satu)

a. Tidak sekolah/tidak tamat SD

b. SD/ sederajat

c. SLTP/ sederajat

d. SMA/ SMK

e. Akademik/ perguruan tinggi

Pekerjaan : (lingkari salah satu)

a. Buruh

e. PNS

b. Petani

f. Tidak bekerja

c. Pedagang

g. Lain-lain...

d. Pegawai Swasta

Dukungan Keluarga : (lingkari salah satu)

a. Keluarga secara aktif mendampingi dan mengingatkan saya untuk minum obat serta membantu saat kontrol/ pengobatan.

b. Keluarga jarang atau tidak pernah terlibat dalam pengobatan saya, tidak mengingatkan atau mendampingi.

PETUNJUK PENGISIAN

1. Berikut ini disajikan sejumlah pertanyaan, bacalah pertanyaan ini dengan teliti dan jawablah sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.
2. Pilihlah salah satu jawaban dari 2 alternatif jawaban yang tersedia dengan tanda (√).
3. Jawaban yang anda berikan sangat berguna bagi kami dalam menyusun penelitian skripsi, oleh karena itu kami mengharapkan jawaban yang sejujurnya dari anda tanpa dipengaruhi orang lain.

1. Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda terkadang lupa minum obat anti tuberkulosis?		
2.	Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat anti tuberkulosis?		
3.	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberitahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan?		
4.	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti tuberkulosis		
5.	Apakah anda meminum obat anti tuberkulosis anda kemarin?		
6.	Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?		
7.	Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?		
8.	Apakah anda sering kesulitan dalam mengingat untuk menggunakan semua obat?		

Sumber: Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) (Setyarini, 2024)

2. Motivasi

No	Pertanyaan	Jawaban	
		S	TS
1.	Minum obat secara terus menerus dengan membutuhkan waktu yang lama membuat saya merasa bosan dan malas untuk minum obat		
2.	Kondisi saya menjadi lebih baik dengan minum obat secara teratur		
3.	Saya merasa sudah sembuh apabila sudah tidak merasakan batuk		
4.	Saya menyadari bahwa untuk mencapai kesembuhan saya harus minum obat dengan rutin		
5.	Melakukan kunjungan ke rumah sakit hanya bertujuan untuk mengambil obat apabila obat akan habis		
6.	Apabila sudah tidak batuk maka minum obat dihentikan		
7.	Pengobatan yang dilakukan selama ini tidak memberikan hasil apapun		
8.	Setelah diberi penjelasan tentang lama pengobatan, saya tidak yakin kalau saya mampu berobat sampai 6 bulan		

Sumber: Kuesioner Motivasi Pasien TB (Setyarini, 2024)

3. Efek Samping Obat

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda merasa mual, tidak nafsu makan atau sakit perut setelah minum obat anti tuberkulosis?		
2.	Apakah anda merasa nyeri sendi setelah minum obat anti tuberkulosis?		
3.	Apakah anda merasa kesemutan setelah minum obat anti tuberkulosis?		
4.	Apakah air seni anda berwarna kemerahan setelah minum obat anti tuberkulosis?		
5.	Apakah anda mengalami bercak kemerahan pada kulit yang di sertai gatal setelah minum obat anti tuberkulosis?		
6.	Apakah anda mengalami linglung dan mual, muntah setelah minum obat anti tuberkulosis?		
7.	Apakah anda mengalami gangguan pendengaran sampai kehilangan pendengaran setelah minum obat anti tuberkulosis?		
8.	Apakah anda mengalami gangguan keseimbangan setelah minum obat anti tuberkulosis?		

(Sumber : Kuesioner Penelitian Frety Mulyani, 2020)

4. Peran Pengawas Minum Obat (PMO)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		S	TS
1.	Dalam minum Obat Anti Tuberkulosis, penderita TB Paru harus mempunyai atau menunjuk orang yang mengingatkan dan mengawasi untuk selalu minum obat.		
2.	PMO mempunyai tugas untuk mengambilkan obat ke tempat pelayanan kesehatan ketika penderita berhalangan.		
3.	PMO menganjurkan untuk menyelesaikan pengobatan dalam waktu 6 bulan		
4.	PMO mengingatkan untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.		
5.	PMO memberikan informasi tentang cara penularan TB Paru, gejala-gejalanya dan cara pencegahannya		
6.	PMO memberikan informasi tentang cara pemberian pengobatan tahap intensif dan lanjutan.		
7.	PMO memberi penjelasan tentang kemungkinan terjadi efek samping obat.		
8.	PMO menganjurkan untuk segera memeriksakan diri ketika mengalami efek samping obat.		

(Sumber : Kuesioner Penelitian Fadli, 2016)

5. Kuesioner Stigma Diri

No	Pertanyaan	Jawaban	
		S	TS
1.	Menderita TB membuat hidup saya menjadi tangguh		
2.	Menderita TB membuat hidup saya menjadi buruk		
3.	Orang yang tidak menderita TB tidak akan mengerti apa yang saya rasakan		
4.	Saya kecewa pada diri saya karena menderita TB		
5.	Saya memiliki kehidupan yang menyenangkan meskipun menderita TB		
6.	Saya merasa minder dengan orang lain yang tidak menderita TB		
7.	Orang dengan TB tidak dapat hidup layak		
8.	Pada dasarnya saya bisa menjalani hidup dengan normal, saya menginginkannya itu		

Sumber: *Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI)* scale modifikasi dari (Pulungan, 2024)

Lampiran 4 Surat Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

 Kemenkes Poltekkes Sorong	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Sorong Jalan Basuki Rahmat KM 11, Sorong, Papua Barat 98418 ☎ (0951) 324109 🌐 https://poltekkes.sorong.ac.id
Nomor : PP.06.02/F.XLV/591/2025	16 April 2025
Lampiran : 1 (satu) Berkas	
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian	
Yth. Direktur RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Jl. Sele Be Solu Km. 12, Klawalu 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 : Frita Fauzi Yusuf	
Nim : 11430121029	
Semester : VIII (Delapan)	
Judul : Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien 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 silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbk.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://tke.kominfo.go.id/verifyPDF.	
	

Lampiran 5 Surat Etik Penelitian

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/145/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Frita Fauzi Yusuf
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT PADA
PASIEEN TUBERKULOSIS PARU DI RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG"**

**"FACTORS AFFECTING MEDICATION ADHERENCE IN PULMONARY TUBERCULOSIS
PATIENTS AT RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG"**

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.

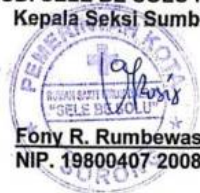
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Juni 2025 sampai dengan tanggal 10 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 10, 2025 until June 10, 2026.

June 10, 2025
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb

Lampiran 6 Surat Keterangan 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 <i>1908/25</i>		
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah "Sele Be Solu" Kota Sorong, dengan ini menerangkan bahwa :		
Nama	:	Frita Fauzi Yusuf
NIM	:	11430121029
Prodi	:	Keperawatan
Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah "Sele Be Solu" Kota Sorong dengan Judul "Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB 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 7 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Jan'25				Feb'25				Mar'25				Apr'25				Mei'25				Jun'25				Jul'25			
		Mgg				Mgg				Mgg				Mgg				Mgg				Mgg				Mgg			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul																												
2.	Survei studi pendahuluan																												
3.	Proses bimbingan dan penyusunan proposal penelitian																												
4.	Ujian proposal penelitian																												
5.	Revisi Proposal																												
6.	Perijinan Penelitian dan <i>Ethical Clearance</i>																												
7.	Pelaksanaan penelitian (pengambilan data, analisis data)																												
8.	Penulisan hasil penelitian (laporan skripsi)																												
9.	Ujian Skripsi																												

Lampiran 8 Lembar Pernyataan *Informed Consent*

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Inisial : N.
Umur : 33 thn

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Frita Fauzi Yusuf
NIM : 11430121029
Program Studi : Sarjana Terapan Kperawatan
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada
Pada Pasien Tuberkulosis

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal apa saja yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan.

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Sorong, 18 Mei 2025

Responden


(.....)

Lampiran 9 Hasil Pengisian Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG

a. Identitas Responden

Inisial : N.
Umur : 35 thn
Jenis Kelamin : L (lingkari salah satu)

Pendidikan Terakhir : (lingkari salah satu)
a. Tidak sekolah/tidak tamat SD
b. SD/ sederajat
c. SLTP/ sederajat
d. SMA/ SMK
e. Akademik/ perguruan tinggi

Pekerjaan : (lingkari salah satu)
a. Buruh e. PNS
b. Petani f. Tidak bekerja
c. Pedagang g. Lain-lain...
d. Pegawai Swasta

Dukungan Keluarga : (lingkari salah satu)
a. Keluarga secara aktif mendampingi dan mengingatkan saya untuk minum obat serta membantu saat kontrol/ pengobatan.
b. Keluarga jarang atau tidak pernah terlibat dalam pengobatan saya, tidak mengingatkan atau mendampingi.

PETUNJUK PENGISIAN

- Berikut ini disajikan sejumlah pertanyaan, bacalah pertanyaan ini dengan teliti dan jawablah sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.
- Pilihlah salah satu jawaban dari 2 alternatif jawaban yang tersedia dengan tanda (✓).
- Jawaban yang anda berikan sangat berguna bagi kami dalam menyusun penelitian skripsi, oleh karena itu kami mengharapkan jawaban yang sejujurnya dari anda tanpa dipengaruhi orang lain.

1. Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda terkadang lupa minum obat anti tuberkulosis?		✓
2.	Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat anti tuberkulosis?		✓
3.	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberitahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan?		✓
4.	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti tuberkulosis		✓
5.	Apakah anda meminum obat anti tuberkulosis anda kemarin?	✓	
6.	Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?		✓
7.	Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?	✓	
8.	Apakah anda sering kesulitan dalam mengingat untuk menggunakan semua obat?		✓

Sumber: Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) (Setyarini, 2024)

2. Motivasi

No	Pertanyaan	Jawaban	
		S	TS
1.	Minum obat secara terus menerus dengan membutuhkan waktu yang lama membuat saya merasa bosan dan malas untuk minum obat	✓	
2.	Kondisi saya menjadi lebih baik dengan minum obat secara teratur	✓	
3.	Saya merasa sudah sembuh apabila sudah tidak merasakan batuk	✓	
4.	Saya menyadari bahwa untuk mencapai kesembuhan saya harus minum obat dengan rutin	✓	
5.	Melakukan kunjungan ke rumah sakit hanya bertujuan untuk mengambil obat apabila obat akan habis	✓	
6.	Apabila sudah tidak batuk maka minum obat dihentikan		✓
7.	Pengobatan yang dilakukan selama ini tidak memberikan hasil apapun		✓
8.	Setelah diberi penjelasan tentang lama pengobatan, saya tidak yakin kalau saya mampu berobat sampai 6 bulan		✓

Sumber: Kuesioner Motivasi Pasien TB (Setyarini, 2024)

3. Efek Samping Obat

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda merasa mual, tidak nafsu makan atau sakit perut setelah minum obat anti tuberkulosis?	✓	
2.	Apakah anda merasa nyeri sendi setelah minum obat anti tuberkulosis?	✓	
3.	Apakah anda merasa kesemutan setelah minum obat anti tuberkulosis?	✓	
4.	Apakah air seni anda berwarna kemerahan setelah minum obat anti tuberkulosis?	✓	
5.	Apakah anda mengalami bercak kemerahan pada kulit yang disertai gatal setelah minum obat anti tuberkulosis?	✓	
6.	Apakah anda mengalami linglung dan mual, muntah setelah minum obat anti tuberkulosis?	✓	
7.	Apakah anda mengalami gangguan pendengaran sampai kehilangan pendengaran setelah minum obat anti tuberkulosis?		✓
8.	Apakah anda mengalami gangguan keseimbangan setelah minum obat anti tuberkulosis?		✓

(Sumber : Kuesioner Penelitian Frety Mulyani, 2020)

4. Peran Pengawas Minum Obat (PMO)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		S	TS
1.	Dalam minum Obat Anti Tuberkulosis, penderita TB Paru harus mempunyai atau menunjuk orang yang mengingatkan dan mengawasi untuk selalu minum obat.		✓
2.	PMO mempunyai tugas untuk mengambilkan obat ke tempat pelayanan kesehatan ketika penderita berhalangan.	✓	
3.	PMO menganjurkan untuk menyelesaikan pengobatan dalam waktu 6 bulan	✓	
4.	PMO mengingatkan untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.	✓	
5.	PMO memberikan informasi tentang cara penularan TB Paru, gejala-gejalanya dan cara pencegahannya	✓	
6.	PMO memberikan informasi tentang cara pemberian pengobatan tahap intensif dan lanjutan.	✓	
7.	PMO memberi penjelasan tentang kemungkinan terjadi efek samping obat.	✓	
8.	PMO menganjurkan untuk segera memeriksakan diri ketika mengalami efek samping obat.	✓	

(Sumber : Kuesioner Penelitian Fadli, 2016)

5. Kuesioner Stigma Diri

No	Pertanyaan	Jawaban	
		S	TS
1.	Menderita TB membuat hidup saya menjadi tangguh	✓	
2.	Menderita TB membuat hidup saya menjadi buruk	✓	
3.	Orang yang tidak menderita TB tidak akan mengerti apa yang saya rasakan	✓	
4.	Saya kecewa pada diri saya karena menderita TB		✓
5.	Saya memiliki kehidupan yang menyenangkan meskipun menderita TB	✓	
6.	Saya merasa minder dengan orang lain yang tidak menderita TB	✓	
7.	Orang dengan TB tidak dapat hidup layak		✓
8.	Pada dasarnya saya bisa menjalani hidup dengan normal, saya menginginkannya itu	✓	

Sumber: *Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI)* scale modifikasi dari (Pulungan, 2024)

Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 11 Master Tabel

No. Resp	KARAKTERISTIK RESPONDEN				
	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Tn. J	60	Laki-Laki	Tidak Sekolah	Petani
2.	Ny. N	33	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja
3.	Ny. L	46	Perempuan	SMA	PNS
4.	Tn. C	38	Laki-Laki	Akademik/S1	PNS
5.	Tn. S	59	Laki-Laki	Akademik/S1	PNS
6.	Ny. A	41	Perempuan	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja
7.	Tn. H	32	Laki-Laki	Akademik/S1	Swasta
8.	Tn. S	60	Laki-Laki	SMA	Tidak Bekerja
9.	Ny. E	53	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja
10.	Ny. P	34	Perempuan	Akademik/S1	PNS
11.	Ny. D	26	Perempuan	Tidak Sekolah	Petani
12.	Ny. Y	50	Perempuan	SD	Buruh
13.	Tn. A	60	Laki-Laki	SMA	PNS
14.	Tn. A	57	Laki-Laki	SD	Tidak Bekerja
15.	Tn. S	60	Laki-Laki	SMA	PNS
16.	Tn. Y	60	Laki-Laki	SMA	Swasta
17.	Ny. M	36	Perempuan	Tidak Sekolah	Petani
18.	Ny. M	24	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja
19.	Tn. P	60	Laki-Laki	SD	Buruh
20.	Tn. T	33	Laki-Laki	SMA	Buruh
21.	Tn. I	60	Laki-Laki	SMA	Buruh
22.	Ny. P	19	Perempuan	SMA	Swasta
23.	Tn. F	48	Laki-Laki	SMA	Swasta
24.	Ny. U	25	Perempuan	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja
25.	Tn. A	55	Laki-Laki	SD	Buruh
26.	Tn. M	60	Laki-Laki	Akademik/S1	Swasta
27.	Tn. D	15	Laki-Laki	SD	Tidak Bekerja
28.	Ny. E	24	Perempuan	Akademik/S1	Swasta
29.	Tn. M	60	Laki-Laki	SMA	Buruh
30.	Ny. P	17	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja
31.	Ny. M	50	Perempuan	SD	Petani
32.	Tn. A	25	Laki-Laki	SMA	PNS
33.	Ny. F	38	Perempuan	Akademik/S1	PNS
34.	Tn. I	59	Laki-Laki	SD	Buruh
35.	Ny. J	23	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja
36.	Tn. K	31	Laki-Laki	SMP	Buruh
37.	Tn. C	37	Laki-Laki	SD	Buruh
38.	Tn. J	35	Laki-Laki	SMA	Swasta
39.	Ny. W	19	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja
40.	Tn. K	60	Laki-Laki	SD	Buruh
41.	Ny. S	60	Perempuan	SD	Tidak Bekerja

umur responden	
15-20 tahun	1
21-40 tahun	2
40-60 tahun	3

pendidikan	
Tidak Sekolah	1
SD	2
SMP	3
SMA	4
S1	5

Pekerjaan	
Buruh	1
Petani	2
Swasta	3
PNS	4
Tidak Bekerja	5

Jenis Kelamin	
Laki-Laki	1
Perempuan	2

No. Resp	Inisial	KEPATUHAN MINUM OBAT								TOTAL	KATEGORI	
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8			
1.	Tn. J	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Patuh	1
2.	Ny. N	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Patuh	1
3.	Ny. L	0	1	0	1	1	0	0	0	3	Tidak Patuh	2
4.	Tn. C	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Patuh	1
5.	Tn. S	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Patuh	1
6.	Ny. A	1	0	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Patuh	2
7.	Tn. H	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
8.	Tn. S	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Patuh	1
9.	Ny. E	0	0	1	1	0	1	0	0	3	Tidak Patuh	2
10.	Ny. P	0	1	0	1	1	1	1	1	6	Patuh	1
11.	Ny. D	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Patuh	1
12.	Ny. Y	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Patuh	2
13.	Tn. A	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
14.	Tn. A	0	1	0	1	1	1	1	0	5	Patuh	1
15.	Tn. S	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Patuh	1
16.	Tn. Y	0	1	0	0	1	1	0	0	3	Tidak Patuh	2
17.	Ny. M	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Patuh	1
18.	Ny. M	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Patuh	1
19.	Tn. P	0	1	1	0	1	0	0	0	3	Tidak Patuh	2
20.	Tn. T	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Patuh	1
21.	Tn. I	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Patuh	1
22.	Ny. P	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Patuh	1
23.	Tn. F	1	1	0	0	1	0	0	1	4	Tidak Patuh	2
24.	Ny. U	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Patuh	1
25.	Tn. A	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
26.	Tn. M	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Patuh	1
27.	Tn. D	0	0	1	1	1	1	0	0	4	Tidak Patuh	2
28.	Ny. E	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
29.	Tn. M	0	0	1	0	1	1	1	1	5	Patuh	1
30.	Ny. P	0	1	0	1	1	0	0	0	3	Tidak Patuh	2
31.	Ny. M	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
32.	Tn. A	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Patuh	1
33.	Ny. F	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Patuh	1
34.	Tn. I	0	0	0	1	1	0	0	0	2	Tidak Patuh	2
35.	Ny. J	0	0	0	1	1	0	0	0	2	Tidak Patuh	2
36.	Tn. K	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Patuh	1
37.	Tn. C	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
38.	Tn. J	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
39.	Ny. W	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Patuh	2
40.	Tn. K	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
41.	Ny. S	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Patuh	1

No. Resp	MOTIVASI								TOTAL	KATEGORI	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8			
1.	0	1	1	0	0	0	1	0	3	Kurang	2
2.	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Baik	1
3.	0	1	1	1	0	0	1	1	5	Baik	1
4.	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik	1
5.	0	1	0	1	0	1	1	1	5	Baik	1
6.	0	1	1	1	0	0	1	0	4	Kurang	2
7.	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Baik	1
8.	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Baik	1
9.	0	1	1	1	0	0	0	0	3	Kurang	2
10.	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik	1
11.	1	1	0	1	1	0	0	1	5	Baik	1
12.	1	1	0	1	0	0	1	1	5	Baik	1
13.	1	1	0	1	0	0	1	1	5	Baik	1
14.	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Baik	1
15.	1	1	0	1	0	1	1	0	5	Baik	1
16.	0	1	0	1	0	1	0	0	3	Kurang	2
17.	0	0	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1
18.	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Baik	1
19.	0	1	1	0	0	1	1	0	4	Kurang	2
20.	0	1	0	1	0	1	1	1	5	Baik	1
21.	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Baik	1
22.	0	1	0	1	0	1	1	1	5	Baik	1
23.	0	0	1	0	1	1	1	0	4	Kurang	1
24.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1
25.	0	1	1	0	0	1	1	0	4	Kurang	2
26.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1
27.	0	0	1	1	0	0	0	0	2	Kurang	2
28.	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Baik	1
29.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1
30.	0	1	1	1	0	0	0	0	3	Kurang	2
31.	0	1	0	1	0	1	1	1	5	Baik	1
32.	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Baik	1
33.	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Baik	1
34.	0	0	0	1	0	1	1	1	4	Kurang	2
35.	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Baik	1
36.	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Kurang	2
37.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1
38.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1
39.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik	1
40.	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Baik	1
41.	0	1	0	1	0	0	1	0	3	Kurang	2

EFEK SAMPING OBAT								TOTAL	KATEGORI	
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8			
1	1	1	1	1	0	0	0	5	Ada Efek Samping	1
1	1	1	1	1	1	0	0	6	Ada Efek Samping	1
0	1	0	1	1	0	0	0	3	Tidak Ada Efek Samping	2
1	1	1	1	0	1	0	1	6	Ada Efek Samping	2
1	0	1	1	1	0	0	0	4	Ada Efek Samping	1
0	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Ada Efek Samping	2
1	1	0	1	1	0	0	0	4	Ada Efek Samping	1
1	0	0	1	1	0	0	0	3	Tidak Ada Efek Samping	2
1	0	1	1	0	0	0	0	3	Tidak Ada Efek Samping	2
0	0	1	1	1	1	0	0	4	Ada Efek Samping	1
1	1	1	1	1	1	0	0	6	Ada Efek Samping	1
1	1	1	1	1	1	0	0	6	Ada Efek Samping	1
1	0	0	1	0	1	0	0	3	Tidak Ada Efek Samping	2
0	0	1	1	1	1	0	1	5	Ada Efek Samping	1
1	0	0	1	0	1	0	1	4	Ada Efek Samping	1
0	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Ada Efek Samping	2
1	0	0	1	0	1	0	1	4	Ada Efek Samping	1
1	0	0	1	0	1	0	1	4	Ada Efek Samping	1
0	0	1	1	0	0	0	0	2	Tidak Ada Efek Samping	2
1	0	1	1	0	1	0	0	4	Ada Efek Samping	1
1	1	1	1	0	0	0	1	5	Ada Efek Samping	1
1	1	1	1	1	1	0	0	6	Ada Efek Samping	1
0	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Ada Efek Samping	2
1	0	0	1	0	1	0	0	3	Tidak Ada Efek Samping	2
0	1	1	0	0	0	0	1	3	Tidak Ada Efek Samping	2
0	0	1	1	0	0	0	0	2	Tidak Ada Efek Samping	2
0	0	1	1	0	1	0	1	4	Ada Efek Samping	1
1	1	1	1	1	0	0	0	5	Ada Efek Samping	1
1	1	1	1	1	1	0	0	6	Ada Efek Samping	1
0	1	1	1	0	1	0	1	5	Ada Efek Samping	1
0	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Ada Efek Samping	2
1	0	0	1	0	0	0	0	2	Tidak Ada Efek Samping	2
0	0	0	1	0	1	1	0	3	Tidak Ada Efek Samping	2
0	1	0	1	0	0	1	0	3	Tidak Ada Efek Samping	2
0	1	0	1	0	0	1	0	3	Tidak Ada Efek Samping	2
1	0	1	1	1	1	0	1	6	Ada Efek Samping	1
0	0	0	1	1	0	0	0	2	Tidak Ada Efek Samping	2
1	0	1	1	1	1	0	0	5	Ada Efek Samping	1
0	0	1	1	1	0	0	0	3	Tidak Ada Efek Samping	2
0	0	0	1	0	0	1	1	3	Tidak Ada Efek Samping	2
0	1	1	1	1	0	0	0	4	Ada Efek Samping	1

No. Resp	PERAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO)								TOTAL	KATEGORI	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8			
1.	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Mendukung	1
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1
3.	0	1	0	1	0	1	0	0	3	Tidak Mendukung	2
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1
5.	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Mendukung	1
6.	1	1	0	0	0	0	1	0	3	Tidak Mendukung	2
7.	1	0	1	1	0	1	1	1	6	Mendukung	1
8.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1
9.	1	0	0	1	0	1	0	0	3	Tidak Mendukung	2
10.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Mendukung	1
11.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1
12.	1	1	1	1	0	0	0	0	4	Tidak Mendukung	2
13.	1	0	1	0	0	0	0	1	3	Mendukung	1
14.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1
15.	0	0	1	1	0	0	0	1	3	Tidak Mendukung	2
16.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1
17.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1
18.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1
19.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1
20.	1	1	1	0	1	1	0	1	6	Mendukung	1
21.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1
22.	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Mendukung	1
23.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1
24.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1
25.	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Mendukung	1
26.	1	0	1	1	1	0	0	0	4	Tidak Mendukung	2
27.	0	0	1	1	0	0	1	0	3	Tidak Mendukung	2
28.	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Mendukung	1
29.	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Mendukung	2
30.	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Mendukung	1
31.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1
32.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1
33.	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Mendukung	1
34.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	2
35.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1
36.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1
37.	1	1	0	0	1	0	0	0	3	Tidak Mendukung	2
38.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1
39.	1	1	1	0	0	0	0	0	3	Tidak Mendukung	2
40.	1	0	0	0	1	0	1	1	4	Tidak Mendukung	2
41.	1	0	1	1	0	0	0	0	3	Tidak Mendukung	2

No. Resp	KUESIONER STIGMA DIRI								TOTAL	KATEGORI	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8			
1.	1	1	0	0	1	0	1	1	5	Positif	1
2.	0	0	0	0	1	0	1	1	3	Negatif	2
3.	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Positif	1
4.	0	1	0	1	1	1	1	1	6	Positif	1
5.	0	1	0	1	1	1	1	1	6	Positif	1
6.	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Positif	1
7.	0	1	0	1	1	1	1	1	6	Positif	1
8.	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Positif	1
9.	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Positif	1
10.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Positif	1
11.	1	1	0	0	1	0	1	1	5	Positif	1
12.	0	1	0	1	0	1	1	1	5	Positif	1
13.	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Positif	1
14.	1	0	0	0	1	1	1	1	5	Positif	1
15.	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Positif	1
16.	0	1	0	0	0	0	1	1	3	Negatif	2
17.	1	0	0	0	1	0	1	1	4	Negatif	2
18.	1	0	0	0	1	0	1	1	4	Negatif	2
19.	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Positif	1
20.	1	1	0	0	1	0	1	1	5	Positif	1
21.	1	1	0	0	1	0	1	1	5	Positif	1
22.	1	0	0	1	1	0	1	1	5	Positif	1
23.	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Negatif	2
24.	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Positif	1
25.	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Positif	1
26.	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Positif	1
27.	0	0	0	1	1	1	0	1	4	Negatif	2
28.	1	1	0	1	0	0	1	1	5	Positif	1
29.	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Positif	1
30.	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Negatif	2
31.	0	1	0	1	1	0	1	1	5	Positif	1
32.	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Positif	1
33.	0	1	0	1	1	1	1	1	6	Positif	1
34.	1	0	0	0	1	0	1	1	4	Negatif	2
35.	1	0	0	0	1	0	1	1	4	Negatif	2
36.	0	1	0	1	0	1	1	1	5	Positif	1
37.	0	1	0	1	1	1	1	1	6	Positif	1
38.	0	1	0	0	1	0	1	1	4	Negatif	2
39.	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Positif	1
40.	1	0	0	0	1	1	1	1	5	Positif	1
41.	1	0	0	0	0	0	1	1	3	Negatif	2

Lampiran 12 Hasil Uji Statistik

Statistics

		USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN
N	Valid	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-20 tahun	4	9.8	9.8	9.8
	21-40 tahun	16	39.0	39.0	48.8
	40-60 tahun	21	51.2	51.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	23	56.1	56.1	56.1
	Perempuan	18	43.9	43.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	8	19.5	19.5	19.5
	SD	9	22.0	22.0	41.5
	SMP	4	9.8	9.8	51.2
	SMA	13	31.7	31.7	82.9
	S1	7	17.1	17.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	10	24.4	24.4	24.4
	Petani	4	9.8	9.8	34.1
	Swasta	7	17.1	17.1	51.2
	PNS	8	19.5	19.5	70.7
	Tidak Bekerja	12	29.3	29.3	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

KEPATUHAN MINUM OBAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	29	70.7	70.7	70.7
	Tidak Patuh	12	29.3	29.3	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

MOTIVASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	73.2	73.2	73.2
	Kurang	11	26.8	26.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

EFEK SAMPING OBAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Efek Samping	21	51.2	51.2	51
	Tidak Ada Efek Samping	20	48.8	48.8	100
	Total	41	100.0	100.0	

STIGMA DIRI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	30	73.2	73.2	73.2
	Negatif	11	26.8	26.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

PENGAWAS MINUM OBAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	28	68.3	68.3	68.3
	Tidak Mendukung	13	31.7	31.7	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Case Processing Summary

		Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
MOTIVASI * KEPATUHAN MINUM OBAT		41	100.0%	0	0.0%	41	100.0%
EFEK SAMPING OBAT * KEPATUHAN MINUM OBAT		41	100.0%	0	0.0%	41	100.0%

PENGAWAS MINUM OBAT * KEPATUHAN MINUM OBAT	41	100.0%	0	0.0%	41	100.0%
STIGMA DIRI * KEPATUHAN MINUM OBAT	41	100.0%	0	0.0%	41	100.0%

MOTIVASI * KEPATUHAN MINUM OBAT

Crosstab

			KEPATUHAN MINUM OBAT		
			Patuh	Tidak Patuh	Total
MOTIVASI	Baik	Count	25	5	30
		Expected Count	21.2	8.8	30.0
		% within MOTIVASI	83.3%	16.7%	100.0%
	Kurang	Count	4	7	11
		Expected Count	7.8	3.2	11.0
		% within MOTIVASI	36.4%	63.6%	100.0%
Total	Count	29	12	41	
	Expected Count	29.0	12.0	41.0	
	% within MOTIVASI	70.7%	29.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.577 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	6.459	1	.011		
Likelihood Ratio	8.118	1	.004		
Fisher's Exact Test				.007	.007
Linear-by-Linear Association	8.368	1	.004		
N of Valid Cases	41				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.22.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for MOTIVASI (Baik / Kurang)	8.750	1.840	41.606

For cohort KEPATUHAN MINUM OBAT = Patuh	2.292	1.032	5.090
For cohort KEPATUHAN MINUM OBAT = Tidak Patuh	.262	.105	.655
N of Valid Cases	41		

EFEK SAMPING OBAT * KEPATUHAN MINUM OBAT

Crosstab

			KEPATUHAN MINUM OBAT		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
EFEK SAMPING OBAT	Ada Efek Samping	Count	18	3	21
		Expected Count	14.9	6.1	21.0
		% within EFEK SAMPING OBAT	85.7%	14.3%	100.0%
	Tidak Ada Efek Samping	Count	11	9	20
		Expected Count	14.1	5.9	20.0
		% within EFEK SAMPING OBAT	55.0%	45.0%	100.0%
Total	Count		29	12	41
	Expected Count		29.0	12.0	41.0
	% within EFEK SAMPING OBAT		70.7%	29.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.668 ^a	1	.031		
Continuity Correction ^b	3.302	1	.069		
Likelihood Ratio	4.822	1	.028		
Fisher's Exact Test				.043	.034
Linear-by-Linear Association	4.554	1	.033		
N of Valid Cases	41				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.85.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper

Odds Ratio for EFEK SAMPING OBAT (Ada Efek Samping / Tidak Ada Efek Samping)	4.909	1.088	22.148
For cohort KEPATUHAN MINUM OBAT = Patuh	1.558	1.011	2.403
For cohort KEPATUHAN MINUM OBAT = Tidak Patuh	.317	.100	1.007
N of Valid Cases	41		

PENGAWAS MINUM OBAT * KEPATUHAN MINUM OBAT

Crosstab

			KEPATUHAN MINUM OBAT		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
PENGAWAS MINUM OBAT	Mendukung	Count	23	5	28
		Expected Count	19.8	8.2	28.0
		% within PENGAWAS MINUM OBAT	82.1%	17.9%	100.0%
	Tidak Mendukung	Count	6	7	13
		Expected Count	9.2	3.8	13.0
		% within PENGAWAS MINUM OBAT	46.2%	53.8%	100.0%
Total	Count		29	12	41
	Expected Count		29.0	12.0	41.0
	% within PENGAWAS MINUM OBAT		70.7%	29.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.555 ^a	1	.018		
Continuity Correction ^b	3.952	1	.047		
Likelihood Ratio	5.351	1	.021		
Fisher's Exact Test				.029	.025
Linear-by-Linear Association	5.419	1	.020		
N of Valid Cases	41				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENGAWAS MINUM OBAT (Mendukung / Tidak Mendukung)	5.367	1.249	23.051
For cohort KEPATUHAN MINUM OBAT = Patuh	1.780	.965	3.282
For cohort KEPATUHAN MINUM OBAT = Tidak Patuh	.332	.129	.849
N of Valid Cases	41		

STIGMA DIRI * KEPATUHAN MINUM OBAT

Crosstab

			KEPATUHAN MINUM OBAT		
			Patuh	Tidak Patuh	Total
STIGMA DIRI	Positif	Count	24	6	30
		Expected Count	21.2	8.8	30.0
		% within STIGMA DIRI	80.0%	20.0%	100.0%
	Negatif	Count	5	6	11
		Expected Count	7.8	3.2	11.0
		% within STIGMA DIRI	45.5%	54.5%	100.0%
Total	Count	29	12	41	
	Expected Count	29.0	12.0	41.0	
	% within STIGMA DIRI	70.7%	29.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.640 ^a	1	.031		
Continuity Correction ^b	3.121	1	.077		
Likelihood Ratio	4.390	1	.036		
Fisher's Exact Test				.052	.041
Linear-by-Linear Association	4.527	1	.033		
N of Valid Cases	41				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.22.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for STIGMA DIRI (Positif / Negatif)	4.800	1.086	21.218
For cohort KEPATUHAN MINUM OBAT = Patuh	1.760	.899	3.445
For cohort KEPATUHAN MINUM OBAT = Tidak Patuh	.367	.150	.898
N of Valid Cases	41		

Lampiran 13 Lembar Konsul

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI MAHASISWA SARJANA TERAPAN KEPRAWATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG

Nama : Frita Fauzi Yusuf

NIM : 11430121029

Nama Pembimbing I : Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes

No.	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Catatan/Saran Dosen pembimbing	Paraf Dosen
1.	Jumat 13/06/25	- BAB 4	- Perbaiki Data Pekerjaan - Jelaskan tabel bivariat - Jelaskan bereskan di lapangan	
		- Lampiran	- Lampirkan Hasil SPSS	
2.	Rabu 18/06/25	- BAB 4	- Perbaiki kata/kalimat Penjelasan tabel bivariat - Tambahkan Odd Ratio - Perbaiki tabel Bivariat	

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI MAHASISWA SARJANA TERAPAN
KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG**

Nama : Frita Fauzi Yusuf

NIM : 11430121029

Nama Pembimbing II : Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No.	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Catatan/Saran Dosen pembimbing	Paraf Dosen
	Kamis 26/06 2025	BAB III	- Ubah Penulisan di waktu Penelitian	 Ha. Rizqi Alvian Fabanyo, M.Kes
		BAB IV	- Perbaiki Penulisan Sub judul - Perbaiki Pembahasan	 Ha. Rizqi Alvian Fabanyo, M.Kes
		Lampiran	- Cantumkan Keterangan /Guru Lampiran	 Ha. Rizqi Alvian Fabanyo, M.Kes
		BAB III	- Ubah Bahasa menjadi bahasa skripsi	 Ha. Rizqi Alvian Fabanyo, M.Kes
		Lampiran	- Tambahkan Master Tabel	 Ha. Rizqi Alvian Fabanyo, M.Kes
		BAB IV	- Gunakan Uji Alternatif Chi square	 Ha. Rizqi Alvian Fabanyo, M.Kes
		Ace	Ace	 Ha. Rizqi Alvian Fabanyo, M.Kes