



**HUBUNGAN PENGETAHUAN, *SELF EFFICACY*, DAN
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS
DI UOBK RSUD R SYAMSUDIN SH
KOTA SUKABUMI**

SKRIPSI

SITI NURHASANAH

1033232121

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MOHAMMAD
HUSNI THAMRIN JAKARTA
FEBRUARI, 2025**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN, *SELF EFFICACY*, DAN
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS
DI UOBK RSUD R SYAMSUDIN SH
KOTA SUKABUMI**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**SITI NURHASANAH
1033232121**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MOHAMMAD
HUSNI THAMRIN JAKARTA
FEBRUARI, 2025**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Siti Nurhasanah

NIM : 1033232121

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul **Hubungan Pengetahuan, Self Efficacy dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkolosis di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi**, adalah hasil karya saya sendiri dan dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian pernyataan ini saya buat sebenarnya.

Jakarta, Maret 2025




(Siti Nurhasanah)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademik Strata Satu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Nurhasanah

NIM : 1033232121

Program studi ; S1 Keperawatan

Fakultas : Kesehatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada prodi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalti – Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Hubungan Pengetahuan, Self Efficacy, dan Dukungan Keluarga
dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di
OUBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi**

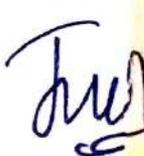
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Prodi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin berhak menyimpan, mengalih media/ format-kan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas ahir saya selama masih tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : Maret 2025

Yang menyatakan



(Siti Nurhasanah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin

JUDUL SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN, *SELF EFFICACY*, DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS DI
UOBK RSUD R SYAMSUDIN SH KOTA SUKABUMI

Jakarta, 07 Maret 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Dr. Titi Indriyati, SKM., M.Epid) (Fatimah, S.Kp., M.Kep., Ns. Sp. Kep.Kom)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Siti Nurhasanah
NIM : 1033232121
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, *Self Efficacy*, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan dan telah dilakukan revisi hasil sidang skripsi.

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Dwinara Febrianti, M.Kep., Sp.Kep.J


(.....)

Anggota Penguji I : Dr. Titi Indriyati, SKM., M.Epid


(.....)

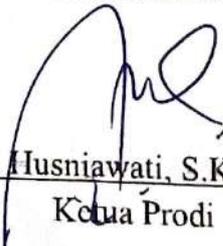
Anggota Penguji II : Fatimah, S.Kp., M.Kep., Ns. Sp. Kep.Kom


(.....)

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 07 Maret 2025

Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan UMHT


Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep.
Ketua Prodi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, karena kehendak dan kasih sayangNya saya diberi kemampuan untuk menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, *Self Efficacy*, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis (TBC) di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi”. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir perkuliahan dan sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian. Selain itu, skripsi ini juga dibuat sebagai salah satu wujud implementasi dari ilmu yang didapatkan selama masa perkuliahan di Program Studi Keperawatan Universitas MH Thamrin.

Penulis menyadari bahwa skripsi masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis berharap dapat belajar lebih banyak lagi dalam mengimplementasikan ilmu yang didapatkan. Skripsi ini tentunya tidak lepas dari bimbingan, masukan, dan arahan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr. Daeng Mohammad Faqih, SH., MH, Rektor Universitas MH Thamrin Jakarta
2. Atna Permana, SKM., M.Biomed., Ph.D, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin Jakarta
3. Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep, Ketua Program Studi Keperawatan Universitas MH Thamrin
4. Dr. Titi Indriyati, SKM., M.Epid, Pembimbing 1 (satu) dalam penyusunan skripsi
5. Fatimah, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Kom, Pembimbing 2 (dua) dalam penyusunan skripsi
6. Ns. Dwinara Febriyanti, M.Kep., Sp.Kep.J, sebagai ketua Penguji
7. Yanyan Rusyandi, SE., M.Kes, PLT Direktur UOBK RSUD R Syamsudin SH
8. Semua pihak yang telah membantu yang tidak bisa disebutkan satu persatu

Penulis berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa mengaruniakan rahmat dan hidayah-Nya kepada mereka semua serta berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jakarta, Februari 2025

Penulis

Siti Nurhasanah

Nama : Siti Nurhasanah
NIM : 1033232121
Judul : Hubungan Pengetahuan, *Self Efficacy*, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi

ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit TBC merupakan penyakit kronis dan infeksius melalui droplet ke udara. Pengobatan dan kesembuhan penyakit ini dipengaruhi oleh faktor kepatuhan minum obat. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, *self efficacy*, dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Studi korelasi ini merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien TBC di Poli Paru UOBK RSUD R. Syamsudin SH berjumlah 103 orang.

Hasil: Dari 103 responden menunjukkan bahwa persentase tingkat pengetahuan tertinggi responden adalah dengan tingkat pengetahuan baik, yaitu sebesar 69 orang responden (67.0%). Presentase tertinggi dari *self efficacy* terdapat pada *self efficacy* tinggi sebanyak 68 orang responden (66.0%). Presentase tertinggi dari dukungan keluarga terdapat pada dukungan keluarga mendukung sebanyak 71 orang responden (68.9%). Sedangkan presentase tertinggi tingkat kepatuhan minum obat TBC responden berada pada kategori patuh sebanyak 86 orang responden (83.5%). Uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* < 0,05 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, *self efficacy*, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TBC.

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, *self efficacy*, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan responden dalam menjalankan minum obat TBC. Perawat hendaknya selalu memberi edukasi atau pendidikan kesehatan serta memberikan motivasi terhadap pasien mengenai minum obat TBC yang tepat dan akibat yang terjadi apabila pasien tidak patuh terhadap minum obat TBC sehingga diharapkan pasien akan lebih patuh dengan minum obat TBC yang dianjurkan.

Kata Kunci : Pengetahuan, *Self Efficacy*, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat TBC, TBC
Daftar Pustaka : 23 buah (2018-2024)

ABSTRACT

Name : Siti Nurhasanah
NIM : 1033232121
Title : **Relationship between Knowledge, Self Efficacy, and Family Support with Medication Compliance in Tuberculosis Patients at UOBK RSUD R Syamsudin SH, Sukabumi City**

Background: Tuberculosis is a chronic and infectious disease through airborne droplets. Treatment and recovery of this disease are influenced by medication adherence factors. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge, self-efficacy, family support with medication adherence in tuberculosis patients at UOBK RSUD R Syamsudin SH, Sukabumi City.

Method: The type of research used in this study is cross-sectional. This correlation study is a study or review of the relationship between two variables in a situation or group of subjects. The sample in this study was some of the TB patients at the UOBK Lung Polyclinic, RSUD R. Syamsudin SH, totaling 103 people.

Results: Of the 103 respondents, it showed that the percentage of the highest level of knowledge of respondents was with a good level of knowledge, which was 69 respondents (67.0%). The highest percentage of self-efficacy was in high self-efficacy as many as 68 respondents (66.0%). The highest percentage of family support was in supportive family support as many as 71 respondents (68.9%). Meanwhile, the highest percentage of respondents' compliance in taking TB medication was in the compliant category, with 86 respondents (83.5%). The Chi Square test showed a p -value <0.05 , meaning that there was a significant relationship between knowledge, self-efficacy, and family support with compliance in taking TB medication.

Conclusion: There is a significant relationship between knowledge, self-efficacy, and family support with respondent compliance in taking TB medication. Nurses should always provide health education and motivation to patients regarding the correct TB medication and the consequences that occur if patients are not compliant in taking TB medication so that it is hoped that patients will be more compliant in taking the recommended TB medication.

Keywords: Knowledge, Self-Efficacy, Family Support, Compliance in Taking TB Medication, TB

Bibliography: 23 (2018-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1..... PENDAHULUAN	
1.1.... Latar Belakang	1
1.2.... Rumusan Masalah.....	8
1.3.... Tujuan Penelitian.....	9
1.3.1.... Tujuan Umum.....	9
1.3.2.... Tujuan Khusus.....	9
1.4.... Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1. Bagi Universitas MH Thamrin.....	9
1.4.2. Bagi Responden.....	10
1.4.3. Bagi Tempat Penelitian.....	10
1.4.4. Bagi Peneliti.....	10
BAB 2..... TINJAUAN PUSTAKA	
2.1.... Konsep Tuberkulosis.....	11
2.1.1.... Definisi.....	11
2.1.2.... Cara Penularan.....	11
2.1.3.... Gejala.....	12
2.1.4.... Patofisiologi.....	12
2.1.5.... Klasifikasi.....	13
2.1.6.... Penegakan Diagnosis Tuberkulosis.....	14
2.1.7.... Pengobatan Tuberkulosis.....	14
2.2.... Kepatuhan Minum Obat TBC.....	17
2.2.1.... Definisi Kepatuhan.....	17
2.2.2.... Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	17
2.2.3.... Instrumen Kepatuhan Minum Obat.....	18
2.3.... Konsep Pengetahuan.....	19
2.3.1.... Definisi.....	19
2.3.2.... Tingkat Pengetahuan.....	19
2.3.3.... Cara Memperoleh Pengetahuan.....	20
2.3.4.... Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	21
2.3.5.... Pengukuran Pengetahuan.....	22
2.4.... Konsep <i>Self Efficacy</i>	23
2.4.1.... Definisi <i>Self Efficacy</i>	23
2.4.2.... Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Self Efficacy</i>	23
2.4.3.... Fungsi <i>Self Efficacy</i>	24

2.4.4....	Instrumen <i>Self Efficacy</i>	26
2.5....	Konsep Dukungan Keluarga.....	26
2.5.1....	Definisi.....	26
2.5.2....	Fungsi Dukungan Keluarga.....	26
2.5.3....	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	28
2.5.4....	Instrumen Dukungan Keluarga.....	29
2.6....	Teori Keperawatan Yang Berhubungan Dengan Penelitian.....	30
2.6.1.	Teori Adaptasi Callista Roy.....	30
2.6.2.	Jenis-Jenis Adaptasi Callista Roy.....	30
2.6.3.	Tingkatan Adaptasi Callista Roy.....	31
2.6.4.	Langkah-Langkah Adaptasi Callista Roy.....	31
2.6.5.	Proses Internal Adaptasi Callista Roy.....	31
2.6.6.	Konsep Utama Model Adaptasi Callista Roy.....	32
2.6.7.	Hubungan Antara Teori dengan Penelitian.....	33
2.7....	Kerangka Teori.....	34
BAB 3.....	KERANGKA KONSEPTUAL, DEFINISI OPERSIONAL DAN HIPOTESIS	
3.1....	Kerangka Konseptual.....	35
3.2....	Definisi Operasional.....	36
3.3....	Hipotesis.....	37
BAB 4.....	METODE PENELITIAN	
4.1....	Rancangan Penelitian.....	38
4.2....	Populasi dan Sampel.....	38
4.3....	Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
4.4....	Etika Penelitian.....	41
4.5....	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	42
4.6....	Alat Pengumpulan Data Penelitian.....	44
4.7....	Prosedur Pengumpulan Data.....	45
4.8....	Analisis Data.....	46
BAB 5.....	HASIL PENELITIAN	
5.1....	Analisis Univariat.....	49
5.2....	Analisis Bivariat.....	51
BAB 6.....	PEMBAHASAN	
6.1....	Analisis Univariat.....	54
6.2....	Analisis Bivariat.....	62
6.3....	Keterbatasan Penelitian.....	69
BAB 7.....	KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1....	Kesimpulan.....	70
7.2....	Saran.....	70
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1.... Obat Anti Tuberkulosis (OAT).....	15
2.2.... Efek Samping Ringan OAT, Penyebab, dan Penatalaksanaan.....	15
2.3.... Efek Samping Berat OAT, Penyebab, dan Penatalaksanaan.....	16
3.1.... Definisi Operasional.....	36
4.1.... Jumlah Populasi Pasien TB.....	38
4.2.... Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	43
4.3.... Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga.....	43
4.4.... Analisis Univariat.....	47
4.5.... Analisis Bivariat.....	47
5.1.... Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Pendidikan.....	49
5.2.... Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, <i>Self Efficacy</i> , Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum.....	50
5.3.... Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat	51
5.4.... Analisis Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Kepatuhan Minum Obat	52
5.5.... Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat	52

DAFTAR GAMBAR

2.1. Gambar Kerangka Teori	34
3.1. Gambar Kerangka Penelitian.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian dari Rumah Sakit
- Lampiran 3 Persetujuan Setelah Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4 *Informed Consent*
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Kuesioner
- Lampiran 7 Hasil Penelitian dan Analisis Data
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi
- Lampiran 9 Formulir Permohonan Ujian Skripsi
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup Peneliti
- Lampiran 11 Uji Turnitin

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

TBC (Tuberkulosis) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini biasanya menyerang paru-paru, namun juga dapat menyerang organ tubuh lainnya, seperti ginjal, tulang, kelenjar getah bening, dan otak. Penyakit ini menyebar melalui udara ketika seseorang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2019-2023, diperkirakan sekitar 1,4 juta orang meninggal akibat TBC setiap tahunnya. Ini termasuk kematian di antara orang yang juga terinfeksi HIV, yang memiliki risiko lebih tinggi terkena komplikasi dari TBC (Kemenkes RI, 2023).

Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* merupakan salah satu pembunuh manusia. Pertambahan jumlah infeksi lebih dari 56 juta jiwa setiap tahunnya, di mana 5-10% di antara infeksi berkembang menjadi penyakit dan 40% yang berkembang menjadi penyakit dapat berakhir dengan kematian (Junita, 2021).

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan dunia sehingga perlu mendapatkan perhatian yang besar, hingga saat ini berbagai upaya belum membuahkan hasil yang signifikan untuk menekan jumlah kasus TBC. Oleh karena itu, TBC masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global (Kemenkes RI, 2023). Secara global kasus baru TBC sebesar 6.4 juta, setara dengan 64% dari insiden TBC (10 juta). Menurut WHO pada tahun 2023 data TBC di beberapa negara yang tertinggi yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Philippina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%). Beban penyakit yang disebabkan oleh TBC dapat diukur dengan insidens, prevalensi, dan mortalitas/kematian. Pada 2023, kasus TBC global tetap sekitar 10–11 juta kasus baru per tahun, dengan angka kematian yang masih mendekati 1,5 juta orang per tahun (Kemenkes RI, 2023).

Indonesia masih termasuk salah satu negara dengan beban TBC tertinggi di dunia. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC yang terbesar diantara 8 negara. Laporan WHO tahun 2021 menyatakan Indonesia merupakan peringkat ke 3 negara dengan kontribusi kasus TBC terbesar di dunia. Menurut laporan terkini dari Kementerian Kesehatan Indonesia dan data WHO, diperkirakan terdapat lebih dari 900.000 hingga 1 juta kasus TBC baru di Indonesia pada tahun 2023. Angka kematian akibat TBC di Indonesia masih cukup tinggi, mencapai sekitar 90.000 hingga 100.000 kematian per tahun (Kemenkes RI, 2023).

Masih terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus TB-MDR, TB-HIV, TB dengan DM, TBC pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Hal ini mendorong pengendalian TBC nasional terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2024, Jawa Barat mengalami peningkatan signifikan dalam kasus TBC. Hingga semester pertama, jumlah kasus mencapai sekitar 103.485 orang, dengan Kabupaten Bogor dan Kota Bandung sebagai daerah dengan kasus tertinggi, masing-masing mencatat 13.198 dan 8.672 kasus. Daerah lain seperti Kota Bekasi, Kabupaten Bekasi, dan Kabupaten Bandung juga memiliki jumlah kasus tinggi, sedangkan Kabupaten Pangandaran dan Kota Banjar mencatat kasus terendah di provinsi tersebut. Pemerintah provinsi dan Dinas Kesehatan Jawa Barat aktif melakukan upaya pengendalian melalui program skrining dan pengobatan, dengan target pemeriksaan sekitar 200.000 warga untuk mencegah penularan lebih lanjut termasuk yang dilakukan di Kota Sukabumi.

Angka TBC di Kota Sukabumi cukup tinggi, dengan total 1.601 kasus tercatat hingga akhir tahun 2022. Dari jumlah ini, terdapat 246 kasus pada anak-anak.

Untuk menanggulangi TBC, pemerintah Kota Sukabumi telah menjalankan Rencana Aksi Daerah (RAD) dengan strategi kolaboratif yang melibatkan unsur pemerintah, komunitas, Rumah Sakit Daerah termasuk salah satu Rumah Sakit sebagai rujukan utama kasus TBC yang ada di Kota Sukabumi yaitu Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) RSUD R Syamsudin SH.

RSUD R. Syamsudin SH di Kota Sukabumi aktif menangani kasus TBC, termasuk TBC Resisten Obat (TBRO), yang memerlukan perawatan khusus. Menurut data dari petugas TBC RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi, jumlah pasien TBC dari bulan Agustus - Oktober 2024 sebanyak 330 orang .

Penyakit TBC merupakan penyakit kronis dan infeksius melalui droplet ke udara. Pengobatan dan kesembuhan penyakit ini juga dipengaruhi oleh faktor kepatuhan minum obat. Kepatuhan pasien dalam minum obat sangat penting untuk mencapai keberhasilan pengobatan. Ketidakpatuhan untuk minum obat dengan teratur pada penderita TBC masih menjadi hambatan dalam mencapai kesembuhan (Safari dan Chandra, 2019).

Keberhasilan kesembuhan TBC diantaranya dengan dukungan nutrisi dan gaya hidup, efektivitas obat yang diberikan, pengawasan minum obat (PMO), dan kepatuhan minum obat. Sejumlah pasien di banyak negara menghentikan pengobatan sebelum tuntas karena berbagai alasan. Besarnya angka ketidakpatuhan pengobatan sulit dinilai, namun diperkirakan lebih dari seperempat pasien TBC gagal dalam menyelesaikan pengobatan 6 bulan. Ketidakpatuhan pengobatan meningkatkan risiko kegagalan pengobatan dan relaps (Dhiyantari et al. 2019).

Beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan yaitu pengetahuan atau pemahaman tentang penyakit, kualitas interaksi, isolasi sosial, dukungan keluarga dan keyakinan diri/ *self efficacy* (Saam, 2019). Untuk mencapai kesembuhan

diperlukan kepatuhan dalam mengonsumsi obat anti TBC paru bagi setiap penderita (Amalia, 2020).

Pengobatan TBC tergantung pada pengetahuan pasien ada tidaknya upaya dari diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk berobat secara tuntas akan memengaruhi kepatuhan pasien untuk mengonsumsi obat (Nur Fitria et al., 2019). Faktor kurangnya pengetahuan seseorang terhadap kesehatan cenderung sering mengabaikan instruksi dokter dan menganggap penyakit TBC tidak begitu fatal. Pengetahuan, hasil pengindraan manusia terhadap objek meliputi indra yang dimiliki. Dengan sendirinya, pada saat waktu pengindraan hingga membentuk pengetahuan tersebut sangat ditentukan oleh intensitas perhatian serta persepsi terhadap objek, sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan penderita mengenai TBC maka semakin patuh minum obat (Nur Fitria et al., 2019). Penelitian yang dilakukan Wulandari (2021) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menemukan bahwa pasien dengan pengetahuan yang baik tentang TBC memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dalam menjalani pengobatan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengetahuan secara langsung berkorelasi positif dengan tingkat kepatuhan pasien.

Penelitian lain di India dilakukan Kumar (2022) di beberapa rumah sakit umum di Mumbai, pengetahuan tentang TBC, termasuk pemahaman tentang konsekuensi tidak menyelesaikan pengobatan, berkorelasi dengan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dengan nilai (r) 0.56 atau korelasi sedang. Studi ini menekankan pentingnya pendekatan yang berfokus pada pasien, seperti konseling dan pendidikan komunitas, untuk mendukung keberhasilan pengobatan. Penelitian ini melibatkan ratusan pasien TBC dan menyoroti peran intervensi edukasi dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan. Penelitian ini menyimpulkan intervensi edukasi dalam meningkatkan pengetahuan secara langsung berkorelasi positif dengan tingkat kepatuhan pasien.

Meningkatnya pengetahuan pasien tentang tanda dan gejala, penyebab, komplikasi, pengobatan serta pencegahan penyakit TBC maka pasien akan lebih

patuh terhadap pengobatan TBC (Hasudungan & Wulandari, 2023). Selain pengetahuan, *self efficacy* atau keyakinan terhadap diri menjadi penentu keberhasilan pengobatan TBC.

Self efficacy yang tinggi dapat membuat rasa percaya diri dalam merespon hal tertentu dalam memperoleh *reinforcement* sebaiknya apabila *self efficacy* yang rendah maka seseorang akan cemas dan tidak mampu melakukannya (Yusuf & Nurihsan, 2021). *Self efficacy* membuat seseorang berpotensi untuk berperilaku sehat, orang yang tidak yakin bahwa mereka dapat melakukan suatu perilaku yang menunjang kesehatan akan cenderung enggan mencoba (Friedman & Schustack, 2019).

Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan cenderung untuk memilih terlibat langsung dalam menjalankan suatu tugas, sekalipun tugas tersebut adalah tugas yang sulit. Sebaliknya, individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah akan menjauhi tugas-tugas yang sulit karena menganggapnya sebagai suatu ancaman sehingga membuat mereka untuk menghindari tugas-tugas yang mereka anggap sulit.

Hal ini sejalan dengan penelitian Iswari (2020) tentang hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat TB di RSUD Pandan Arang Byolali yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self efficacy* yang tinggi yaitu 66,5% dengan kepatuhan minum obat TB sebanyak 70%. Seseorang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi cenderung memiliki keyakinan dan kemampuan dalam mencapai suatu tujuan yang tinggi mendorong pembentukan pemikiran untuk mencapai *outcome expectancy* akan memunculkan *outcome expectancy* yang nyata. Selain pengetahuan dan *self efficacy*, kurangnya dukungan keluarga adalah salah satu faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan menjadi tinggi (Passer, 2019).

Keluarga merupakan faktor penting dalam menentukan keyakinan, kepatuhan, motivasi pasien dan nilai kesehatan. Keluarga memiliki peran utama dalam hal

pemeliharaan kesehatan tiap anggota keluarga (Wianti, 2019). Seseorang yang dapat memberikan dukungan sosial antara lain suami atau istri, orang tua, anak, sanak saudara, teman, ataupun tim kesehatan. Oleh karena itu dukungan keluarga menjadi faktor penting keberhasilan pengobatan pasien TBC (Mando et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Irnawati, Siagian, dan Ottay (2019), dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan pasien TBC dengan cara selalu mengingatkan penderita agar makan obat, pengertian yang dalam terhadap penderita yang sedang sakit dan memberi semangat agar tetap rajin berobat. Dukungan keluarga yang diperlukan untuk mendorong pasien TBC dengan menunjukkan kepedulian dan simpati, dan merawat pasien.

Dukungan keluarga, yang melibatkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan, akan membuat pasien TBC tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memberdayakan pasien TBC selama masa pengobatan dengan mendukung terus menerus, seperti mengingatkan pasien untuk mengambil obat-obatan dan menjadi peka terhadap penderita TBC jika mereka mengalami efek samping dari obat TBC. Komplikasi yang paling banyak terjadi pada penderita TBC adalah Diabetes Mellitus dan Anemia dan sehingga perlu adanya pendampingan minum obat TBC untuk mencegah kedua komplikasi tersebut (Pratiwi, 2020).

Keluarga memiliki peran utama dalam hal pemeliharaan kesehatan tiap anggota keluarga (Wianti, 2019). Seseorang yang dapat memberikan dukungan sosial antara lain suami atau istri, orang tua, anak, sanak saudara, teman, ataupun tim kesehatan. Oleh karena itu dukungan keluarga menjadi faktor penting keberhasilan pengobatan pasien TBC (Mando et al., 2019).

Menurut Mantovani et al (2022) adanya dukungan keluarga dapat mendukung pengobatan teratur penderita TBC. Semakin baik dukungan yang diberikan keluarga, mencakup dukungan emosional, penghargaan, informatif dan instrumental, maka pasien TBC akan semakin patuh untuk meminum obat

(Hamidah dan Nurmalasari, 2019). Adanya dukungan anggota keluarga dalam memantau kepatuhan pasien minum obat dapat meningkatkan motivasi pasien agar semakin patuh dalam meminum obatnya (Maulidan dkk 2021).

Angka putus obat TBC di RSUD R. Syamsudin SH berkisar antara 5% hingga 30% dari total pasien yang menjalani pengobatan. Menurut laporan pemegang program TBC pada pasien dengan MDR-TB, angka putus obat sering lebih tinggi, mencapai 30% atau lebih, karena pengobatan yang lebih panjang dan efek samping yang lebih parah.

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam mengatasi ketidakpatuhan minum obat TBC. Sebagai tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien, perawat bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pasien memahami pentingnya kepatuhan dalam pengobatan dan mendukung mereka sepanjang proses pengobatan. Peran spesifik perawat dalam mengatasi ketidakpatuhan minum obat TBC diantaranya adalah sebagai *edukator*. Perawat bertugas memberikan informasi yang jelas dan komprehensif mengenai pentingnya pengobatan TBC, konsekuensi dari ketidakpatuhan, dan potensi efek samping yang mungkin terjadi.

Informasi awal yang peneliti ketahui dari wawancara langsung pada tanggal 25 November 2024, pada sembilan pasien, terdapat 7 pasien mengetahui tentang penyakit TBC dan cara penularannya, 5 pasien mengatakan yakin akan sembuh dari penyakit yang di derita dan 6 pasien mengatakan bahwa mendapat dukungan positif dari keluarga yakni, keluarga mendampingi pasien untuk datang kontrol, mengingatkan untuk minum obat, dan ikut memantau kesehatan pasien. Sementara 3 dari 9 pasien datang dengan adanya keluhan yang timbul setelah dilakukan pengobatan TBC, dikarenakan tidak teratur minum obat, perasaan bosan karena pengobatan lama dan merasa sembuh karena tidak ada gejala selama pengobatan.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul: “Hubungan pengetahuan, *self efficacy*, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi”.

1.2 Rumusan Masalah

Faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan TBC antara lain adalah pengetahuan, *self-efficacy*, dan dukungan keluarga. Pengetahuan pasien tentang TBC, termasuk pentingnya mematuhi pengobatan hingga selesai dan risiko resistensi obat, memainkan peran penting dalam mendorong mereka untuk mengikuti terapi dengan konsisten. Selain itu, *self-efficacy* atau kepercayaan diri pasien terhadap kemampuan mereka menjalani pengobatan juga menjadi faktor kunci. Pasien yang memiliki *self-efficacy* tinggi cenderung lebih mampu mengatasi hambatan, seperti efek samping obat atau kendala akses ke layanan kesehatan.

Dukungan keluarga turut memberikan pengaruh signifikan. Keluarga dapat menjadi sumber motivasi, pengingat, dan pendukung dalam proses pengobatan. Pasien yang mendapatkan dukungan emosional dan praktis dari keluarga lebih mungkin untuk mematuhi jadwal pengobatan dibandingkan mereka yang kurang mendapat perhatian. Oleh karena itu, memahami dan mengoptimalkan ketiga faktor ini sangat penting dalam meningkatkan keberhasilan terapi TBC dan mencegah dampak negatif dari ketidakpatuhan.

Berdasarkan uraian di atas rumusan masalah penelitian ini adalah: “bagaimana hubungan pengetahuan, *self efficacy*, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, *self efficacy*, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TBC di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan pendidikan
- b. Diketuainya gambaran pengetahuan penderita Tuberkulosis di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi
- c. Diketuainya gambaran *self efficacy* penderita Tuberkulosis di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi
- d. Diketuainya gambaran dukungan keluarga penderita Tuberkulosis di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi.
- e. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi
- f. Diketuainya hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi
- g. Diketuainya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Universitas Mohammad Husni Thamrin

Dapat menjadi informasi dan masukkan serta tambahan bahan Pustaka dalam penelitian selanjutnya tentang penanggulangan penyakit TBC. Khususnya berkaitan dengan pengetahuan, *self efficacy* dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat.

1.4.2 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan bagi responden tentang pentingnya menjaga kepatuhan minum obat serta mengetahui pengaruh pengetahuan, *self efficacy* dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat TBC.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan bagi petugas kesehatan yang diperoleh dari hasil penelitian ini tentang hubungan pengetahuan, *self efficacy* dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TBC di wilayah Kota Sukabumi khususnya di UOBK RSUD R Syamsudin SH.

1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman melakukan penelitian deskriptif di bidang keperawatan khususnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis

2.1.1 Definisi

Menurut Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis (STRANAS TBC) tahun 2020-2024, tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan menyebar melalui droplet udara. Penularan terjadi ketika individu yang terinfeksi TBC aktif batuk, bersin, atau berbicara, sehingga memungkinkan bakteri menyebar ke orang lain (Kemenkes RI, 2020)

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri yang menyerang organ dalam tubuh sebagian besar bakteri ini menyerang paru-paru. Penularan yang paling sering terjadi adalah melalui percikan ludah (*droplet infection*) oleh pasien tuberkulosis (Arnold & Imanuel, 2020)

Berdasarkan dari dua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*. Umumnya penyakit ini menyerang paru-paru yang menyebabkan radang pada parenkim paru.

2.1.2 Cara Penularan

Menurut STRANAS untuk pengendalian Tuberkulosis (TBC), cara utama penularan TBC adalah melalui udara. Penularan terjadi ketika penderita TBC aktif mengeluarkan droplet yang mengandung bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* saat batuk, bersin, atau berbicara. Droplet ini dapat melayang-layang di udara selama beberapa jam, terutama di ruangan tertutup yang gelap dan lembap, dan terhirup oleh orang lain (Kemenkes RI, 2020).

Penularan tuberkulosis paru diawali ketika seseorang menghirup partikel kuman TB yang ada di udara, partikel kuman TB akan menempel pada saluran napas atau jaringan paru. Bila kuman menetap berkembang biak dalam jaringan paru, maka kuman TB dapat menyebar melalui sistem peredaran darah, saluran pencernaan ke seluruh organ tubuh lainnya seperti paru, otak, ginjal, dan tulang.

Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama, percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman (Kemenkes RI, 2020)

2.1.3 Gejala

Menurut Sudoyo (2017) Keluhan dan gejala yang dirasakan pasien tuberkulosis dapat bermacam-macam atau malah banyak pasien ditemukan TB paru tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan. Pada umumnya keluhan yang ditemukan adalah sebagai berikut: (Dahmudin, 2018)

a. Demam

Demam influenza, tetapi kadang-kadang panas badan dapat mencapai 40-41^oC. Serangan demam pertama dapat sembuh sebentar, tetapi kemudian dapat timbul kembali (hilang timbul). Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi kuman TB yang masuk.

b. Batuk Berdarah

Gejala ini banyak ditemukan, sifat batuk dimulai dari batuk kering (non-produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum/dahak). Keadaan yang lanjut adalah berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah.

c. Sesak Napas

Ditemukan pada penyakit yang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik/melepaskan napasnya

d. Malaise

Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia tidak nafsu makan, badan makin kurus (berat badan menurun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam dll. Gejala malaise ini makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur.

2.1.4 Patofisiologi

Penyebaran bakteri *Mycrobacterium Tuberculosis* bisa masuk melalui tiga tempat yaitu saluran pernafasan, saluran pencernaan dan adanya luka yang terbuka pada

kulit. Infeksi bakteri ini paling sering terjadi melalui udara yang penularannya dengan inhalasi droplet yang mengandung bakteri dari orang yang terinfeksi. Basil tuberkulosis yang bisa mencapai permukaan alveolus. adanya basil yang mencapai ruang alveolus, di bawah lobus atas paru-paru atau di bagian atas lobus bawah, maka hal ini bisa membangkitkan reaksi peradangan. Makrofag yang mengadakan infiltrasi sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epitelloid yang dikelilingi oleh limfosit. Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relative padat seperti keju, disebut nekrosis kaseosa. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi di sekitarnya yang terdiri dari sel epitelloid dan fibrioblast menimbulkan respons berbeda. Jaringan granulasi membentuk kolagenosa yang akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel. Terjadi lesi primer paru yang biasanya disebut fokus ghon dan bergabungnya serangan kelenjar getah bening regional dan lesi primer dinamakan kompleks ghon. Awal penyebaran akan terjadi beberapa kemungkinan yang bisa muncul yaitu penyebaran limfohematogen yang dapat menyebar melewati getah bening atau pembuluh darah. Kejadian ini dapat meloloskan kuman dari kelenjar getah bening dan menuju aliran darah dalam jumlah kecil yang dapat menyebabkan lesi pada organ tubuh yang lain (Kemenkes RI, 2020)

2.1.5 Klasifikasi

Klasifikasi tuberculosis paru ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis yang dibedakan dalam kriteria berikut (Kemenkes RI, 2020):

2.1.5.1 Tuberkulosis Paru BTA Positif

- a. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak sewaktu, pagi, sewaktu (SPS) hasil BTA positif.
- b. Satu spesimen dahak SPS hasil BTA positif, foto toraks dada yang menunjukkan gambar tuberculosis aktif.
- c. Satu spesimen dahak SPS hasil BTA positif dan biakan kuman tuberculosis positif.
- d. Satu atau lebih spesimen dahak hasil positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasil BTA negative dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotic non anti tuberculosis (OAT).

2.1.5.2 Tuberkulosis Paru BTA Negatif

- a. 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif.
- b. Foto toraks abnormal sesuai dengan gambaran tuberkulosis.
- c. Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotik non obat anti tuberkulosis (OAT).

2.1.6 Penegakan Diagnosis

Penegakan diagnosis tuberkulosis paru dilakukan dengan cara pemeriksaan dahak mikroskopis. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan pada semua pasien yang di curigai suspek tuberkulosis dengan mengumpulkan spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan, dahak yang dikumpulkan adalah dahak Sewaktu, Pagi, Sewaktu (SPS) (Dahmudin, 2018):

- a. S (Sewaktu)

Dahak dikumpulin pada saat suspek tuberkulosis datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi hari kedua.

- b. P (Pagi)

Dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dahak di bawa dan di serahkan sendiri kepada petugas di fasilitas pelayanan kesehatan.

- c. S (Sewaktu)

Dahak dikumpulkan di fasilitas pelayanan kesehatan pada hari kedua saat menyerahkan dahak pagi.

2.1.7 Pengobatan Tuberkulosis

2.1.7.1 Tujuan dan Pengobatan

Pengobatan tuberkulosis berujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Para penderita tuberkulosis dapat berobat di puskesmas, rumah sakit, bail pengobatan penyakit paru (BP4) atau rumah sakit paru, dan dokter umum atau dokter spesialis (Kemenkes RI, 2020).

2.1.7.2 Jenis dan Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Jenis-jenis Obat Anti Tuberkulosis diantara nya:

Tabel 2.1 Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Jenis Obat	Sifat	Dosis harian (mg/kg)	Dosis 3x seminggu (mg/kg)
Isoniasid (H)	Bakterisid	5 (4-6)	10 (8-12)
Rifampisin (R)	Bakterisid	10 (8-12)	10 (8-12)
Pirazinamid (Z)	Bakterisid	25 (20-30)	35 (30-40)
Streptomisin (S)	Bakterisid	15 (12-18)	-
Etambutol (E)	Bakteriostatik	15 (15-20)	30 (20-35)

Sumber: (Kemenkes, 2020)

Menurut Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Efek samping dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sangat jarang di temukan, jika efek samping muncul biasanya ringan dan tidak perlu menghetikan pengobatan. Efek samping yang timbul oleh Obat Anti Tuberkulosis, penyebab, dan penatalaksanaan efek samping di bawah ini: (Kemenkes RI, 2020)

Tabel 2.2 Efek Samping Ringan Obat Anti Tuberkulosis (OAT), Penyebab, dan Penatalaksanaan

No	Efek Samping	Penyebab	Penatalaksanaan
1	Hilang nya nafsu makan, mual dan sakit perut	Rifamfisin	Semua OAT diminum pada malah hari sebelum tidur
2	Nyeri pada sendi	Pirasinamid	Memberi Aspirin
3	Kesemutan dan rasa terbakar pada kaki	Isoniazid	Beri vitamin B6 (Pirido:
4	Air seni berwarna kemerahan	Rifamfisin	Tidak perlu diberi apaapa dan tidak perlu penjelasan kepada pasien.

Sumber: (Kemenkes, 2020)

**Tabel 2.3 Efek Samping Berat Obat Anti Tuberkulosis (OAT),
Penyebab, dan Penatalaksanaan**

No	Efek Samping	Penyebab	Penatalaksanaan
1	Gatal dan kemerahan pada kulit	Semua jenis OAT	Ikuti petunjuk penatalaksanaan
2	Gangguan pendengaran	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti Etambutol
3	Gangguan keseimbangan	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti Etambutol
4	Kuning pada mata dan atau pada kulit tanpa penyebab lain (ikterus)	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT sampai ikterus menghilang
5	Bingung dan muntahmuntah (permulaan ikterus karena obat)	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT, segera lakukan tes fungsi hati
6	Gangguan penglihatan	Etambutol	Hentikan Etambutol
7	Bintik-bintik kemerahan pada kulit (purpura) dan renjatan (syok)	Rifamfisn	Hentikan Rifamfisn

Sumber: (Kemenkes, 2020)

2.1.7.3 Prinsip Pengobatan

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut kuman TB.

Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip (Kemenkes, 2020):

- a. Obat anti tuberkulosis (OAT) harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.
- b. Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = *Directly Observed Treatment*) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).

c. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan. Pada tahap intensif pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat terutama rifamfisins. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan. Pada tahap lanjutan atau intermiten pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

2.2 Kepatuhan Minum Obat TBC

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan (*adherence atau compliance*) merupakan tindakan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti minum obat TBC, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (Herdiman, 2020)

Istilah kepatuhan digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar sesuai dosis, frekuensi, dan waktunya. Ketaatan sendiri memiliki arti pasien menjalankan apa yang telah dianjurkan oleh dokter atau apotekernya (Herdiman, 2020)

2.2.2 Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan seseorang dalam mengikuti anjuran pengobatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait. Berikut adalah beberapa faktor utama yang memengaruhi kepatuhan pengobatan (Budiman. W, 2023):

- a. Motivasi diri yang kuat untuk sembuh mendorong individu mematuhi regimen pengobatan yang direkomendasikan. Motivasi diri yang tinggi sangat memengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat.
- b. Pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan yaitu pemahaman yang baik mengenai penyakit dan manfaat pengobatan meningkatkan kesadaran pasien untuk mengikuti anjuran medis. Tingkat pengetahuan yang baik memainkan peran penting dalam kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat.

- c. *Self-Efficacy* (Efikasi Diri), yaitu keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam menjalani pengobatan berperan penting dalam kepatuhan. *Self efficacy* yang tinggi memungkinkan penderita penyakit untuk tetap mematuhi pengobatan dan perawatan diri.
- d. Dukungan keluarga yaitu keterlibatan dan dukungan keluarga memberikan dorongan emosional dan praktis bagi pasien untuk mematuhi pengobatan.
- e. Akses ke pelayanan kesehatan, yaitu kemudahan akses ke fasilitas kesehatan dan tenaga medis memengaruhi kemampuan pasien dalam mendapatkan dan mengikuti pengobatan. Jarak antara rumah pasien dengan fasilitas kesehatan dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat.
- f. Kompleksitas regimen pengobatan, yaitu regimen pengobatan yang sederhana lebih mudah diikuti dibandingkan dengan yang kompleks. Kompleksitas regimen pengobatan dapat memengaruhi kepatuhan pasien.
- g. Peran tenaga kesehatan, dimana komunikasi yang efektif dan edukasi dari tenaga kesehatan meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Peranan tenaga kesehatan memiliki dampak besar terhadap tingkat kepatuhan pasien.
- h. Kondisi sosial ekonomi, faktor seperti pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan dapat mempengaruhi kemampuan dan kemauan pasien dalam mematuhi pengobatan. Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan formal, pendapatan keluarga, dan status pekerjaan dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat.
- i. Persepsi terhadap penyakit, merupakan pandangan individu mengenai keparahan dan dampak penyakit memengaruhi sejauh mana mereka mematuhi anjuran pengobatan. Persepsi terhadap penyakit dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan.

2.2.3 Instrumen Kepatuhan Minum Obat

Instrumen Kepatuhan menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). Morisky (1986) secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang di namakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS), dengan 8 item pertanyaan. Terdapat 8 pertanyaan

dengan respon “Ya” atau “Tidak”, dimana “Ya” memiliki skor 0 dan “Tidak” memiliki skor 1. Total skor MMAS-8 dapat berkisar dari 0-8 dan di kategorikan kedalam dua tingkat kepatuhan: kepatuhan tinggi (skor = 8) dan kepatuhan rendah (skor 0-7) (Okello et al 2018).

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, rasa dan raba). Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo dikutip dalam buku Wawan dan Dewi M, 2019)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek yang mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2017), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan fakta atau informasi yang kita anggap benar dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indra manusia.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dikutip dalam buku Wawan dan Dewi M (2019) membagi 6 tingkat pengetahuan menjadi sebagai berikut:

a. Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyelesaikan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkatan di atas.

2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dikutip dalam buku Wawan dan Dewi M (2019) ada 2 cara memperoleh pengetahuan, yaitu :

a. Cara Coba-Salah (*Trial and Error*)

Dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil di coba kemungkinan yang lain, apabila kemungkinan kedua gagal maka dicoba kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan yang diperoleh Berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pimpinan agama, maupun ahli ilmu pengetahuan orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa lebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau berdasarkan penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Semua pengalaman pribadi tersebut dapat merupakan sumber kebenaran pengetahuan dilakukan dengan melakukan cara mengumpulkan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa yang lalu.

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

b. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2019), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

3) Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2019). Sedangkan menurut Hurlock (2019) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

4) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sehingga sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang (Wawan dan Dewi M, 2019).

c. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Menurut A. Mariner yang dikutip dari Nursalam (2019) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengetahuannya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi diri dari dalam menerima informasi dan akan berdampak langsung terhadap perilaku.

2.3.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan kuesioner tentang objek pengetahuan yang akan diukur, selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban yang benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika pertanyaan dijawab salah diberi nilai 0. Kuesioner pengetahuan tentang TBC dari Anggraini (2022) sejumlah 10 soal pertanyaan. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (banyak pertanyaan), kemudian dikalikan 100%. Menurut Notoatmodjo yang dikutip oleh Wawan dan Dewi (2019) Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan cara kualitatif, yaitu kategori baik: apabila pertanyaan benar dijawab oleh responden 76%-100%, kategori cukup: apabila pertanyaan benar dijawab oleh responden 56% -75%, dan kategori kurang: apabila pertanyaan benar dijawab oleh responden <56%.

2.4 Konsep *Self Efficacy*

2.4.1 Definisi *Self Efficacy*

Self Efficacy atau efikasi diri Menurut Ningsih & Hayati (2020) merupakan kepercayaan diri yang dimiliki seseorang tentang sejauh mana orang tersebut mengerahkan kemampuannya dalam melaksanakan tugas atau sejauh mana tindakan yang dibutuhkan untuk mencapainya.

Self Efficacy adalah evaluasi seseorang mengenai kemampuan atau kompetensi dirinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai tujuan, dan mengatasi hambatan.

Self Efficacy mengacu pada keyakinan akan kemampuan individu untuk menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif, dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi (Ghufron, 2018).

Berdasarkan pengertian di atas *Self Efficacy* adalah kepercayaan diri yang dimiliki seseorang untuk mengarahkan kemampuan agar tercapainya tujuan dan mengatasi hambatan.

2.4.2 Faktor-faktor yang memengaruhi *Self Efficacy*

Menurut (Hanif, 2018) Efikasi Diri dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat hal, yaitu:

2.4.2.1 Pengalaman menguasai sesuatu

Pengalaman menguasai sesuatu yaitu performa masa lalu. Secara umum performa yang berhasil akan menaikkan Efikasi Diri individu, sedangkan pengalaman pada kegagalan akan menurunkan. Setelah Efikasi Diri kuat dan berkembang melalui serangkaian keberhasilan, dampak negatif dari kegagalan-kegagalan yang umum akan berkurang secara sendirinya. Bahkan kegagalan-kegagalan tersebut dapat diatasi dengan memperkuat motivasi diri apabila seseorang menemukan hambatan yang tersulit melalui usaha yang terus-menerus.

2.4.2.2 *Modeling Social*

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan Efikasi Diri individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pula sebaliknya, pengamatan terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang dilakukannya.

2.4.2.3 Persuasi sesuai

Individu diarahkan berdasarkan saran, nasihat, dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan- kemampuan yang dimiliki dapat membantu tercapainya tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan. Namun pengaruh persuasi tidaklah terlalu besar, dikarenakan tidak memberikan pengalaman yang dapat langsung dialami atau diamati individu. Pada kondisi tertekan dan kegagalan yang terus-menerus, akan menurunkan kapasitas pengaruh sugesti dan lenyap disaat mengalami kegagalan yang tidak menyenangkan.

2.4.2.4 Kondisi fisik dan emosional

Emosi yang kuat biasanya akan mengurangi performa, saat seseorang mengalami ketakutan yang kuat, kecemasan akut, atau tingkat stres yang tinggi, kemungkinan akan mempunyai ekspektasi efikasi yang rendah.

2.4.3 Fungsi *Self Efficacy*

Self Efficacy yang telah terbentuk akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktifitas individu. Menurut Imanti (2019) menjelaskan tentang pengaruh dan fungsi tersebut, yaitu :

a. Fungsi kognitif

Pengaruh dari *Self Efficacy* pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, *Self Efficacy* yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat *Self Efficacy*, semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu bagi dirinya sendiri dan yang memperkuat adalah komitmen individu terhadap tujuan tersebut. Individu dengan *Self Efficacy* yang kuat akan mempunyai cita-cita yang tinggi, mengatur rencana dan berkomitmen pada dirinya untuk mencapai tujuan tersebut. Kedua, individu dengan *Self Efficacy* yang kuat akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut menyiapkan langkah-langkah antisipasi bila usahanya yang pertama gagal dilakukan.

b. Fungsi Motivasi

Self Efficacy memainkan peranan penting dalam pengaturan motivasi diri. Sebagian besar motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Individu memotivasi dirinya sendiri akan menuntun tindakan-tindakannya dengan menggunakan pemikiran-pemikiran tentang masa depan sehingga individu tersebut akan membentuk kepercayaan mengenai apa yang dapat dirinya lakukan.

c. Fungsi *Self Efficacy*

Self Efficacy akan mempunyai kemampuan coping individu dalam mengatasi besarnya stres dan depresi yang individu alami pada situasi yang sulit dan menekan, dan juga akan mempengaruhi tingkat motivasi individu tersebut. *Self Efficacy* memegang peranan penting dalam kecemasan, yaitu untuk mengontrol stres yang terjadi. Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Bandura bahwa *Self Efficacy* mengatur perilaku untuk menghindari

d. Fungsi selektif

Fungsi selektif akan mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan diambil oleh individu. Individu menghindari aktivitas dan situasi yang individu percayai telah melampaui batas kemampuan coping dalam dirinya, namun

individu tersebut telah siap melakukan aktivitas-aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang dinilai mampu untuk diatasi. Perilaku yang individu buat ini akan memperkuat kemampuan, minat- minat dan jaringan sosial yang mempengaruhi kehidupan, dan akhirnya akan mempengaruhi arah perkembangan personal. Hal ini karena pengaruh sosial berperan dalam pemilihan lingkungan, berlanjut untuk meningkatkan kompetensi, nilai-nilai dan minat-minat tersebut dalam waktu yang lama setelah faktor- faktor yang mempengaruhi keputusan keyakinan telah memberikan pengaruh awal.

2.4.4 Instrumen *Self Efficacy*

Menurut Kamilah (2019), berdasarkan penelusuran peneliti terhadap alat ukur *Self Efficacy*, peneliti mendapatkan alat ukur yang dapat digunakan dalam pengukuran *Self Efficacy* yaitu *General Self-Efficacy Scale* yang dikembangkan oleh Schwazer & Jerusalem pada tahun 1979. Terdiri atas 10 item pertanyaan, dengan rentang jawaban 1-4 dengan bentuk model skala likert yang digunakan untuk mengukur keyakinan diri dalam menghadapi berbagai kesulitan dalam hidup. GSES ini digunakan untuk anak berusia di atas 12 tahun. Kuesioner *Self Efficacy* menggunakan kuesioner baku yaitu *General Self Efficacy Scale* (GSES). Pertanyaan positif diberikan skor untuk tiap jawaban sangat setuju = 4, Setuju = 3, tidak setuju= 2, sangat tidak setuju = 1. Hasil skor maksimal 40 dan skor minimal 10. Kategori *Self Efficacy* terdiri dari: tinggi jika nilainya >30 dan rendah jika nilainya ≤ 30 .

2.5 Konsep Dukungan Keluarga

2.5.1 Definisi

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan dimana sifat dan jenis dukungannya berbeda-beda dalam berbagai tahap dalam siklus kehidupan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai.

2.5.2 Fungsi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mempunyai peranan sangat penting, karena keluarga bisa memberikan dorongan fisik maupun mental. Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu (Ayuni, 2020):

2.5.2.1 Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2.5.2.2 Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.

2.5.2.3 Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Menurut friedman dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga untuk membantu secara langsung dan memberikan kenyamanan serta kedekatan.

2.5.2.4 Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan

emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin diperdulikan dan dicintai oleh keluarga. Dukungan emosional meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu. Dukungan ini diperoleh dari pasangan atau keluarga, seperti memberikan pengetahuan terhadap masalah yang sedang dihadapi atau mendengarkan keluhannya.

2.5.3 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat berkontribusi pada seberapa efektif keluarga dapat memberikan bantuan fisik, emosional, atau psikologis kepada anggotanya. Berikut adalah beberapa faktor utama yang mempengaruhi dukungan keluarga (Wulandari, 2018):

2.5.3.1 Hubungan Antar anggota Keluarga

Kualitas hubungan antara anggota keluarga, seperti kepercayaan, keterbukaan, dan komunikasi yang baik, sangat mempengaruhi dukungan yang diberikan. Hubungan yang hangat dan penuh kasih akan lebih mungkin mendukung satu sama lain.

2.5.3.2 Stabilitas Ekonomi

Keluarga yang memiliki stabilitas finansial lebih cenderung mampu memberikan dukungan, baik dalam bentuk materi maupun waktu. Kekurangan sumber daya dapat menghambat kemampuan keluarga untuk memberikan dukungan penuh.

2.5.3.3 Kesehatan Emosional dan Mental

Kesehatan mental anggota keluarga juga memainkan peran penting. Jika anggota keluarga memiliki masalah kesehatan mental seperti stres atau depresi, hal ini dapat mempengaruhi kapasitas mereka dalam memberikan dukungan kepada yang lain.

2.5.3.4 Budaya dan Nilai-nilai Keluarga

Budaya dan nilai yang dianut oleh keluarga mempengaruhi cara mereka mendefinisikan dan memberikan dukungan. Dalam beberapa budaya, dukungan

emosional dan kedekatan antaranggota keluarga sangat ditekankan, sementara dalam budaya lain mungkin lebih menekankan kemandirian.

2.5.3.5 Ketersediaan Waktu

Anggota keluarga yang sibuk dengan pekerjaan atau tanggung jawab lain mungkin memiliki keterbatasan dalam memberikan dukungan. Waktu yang tersedia memengaruhi sejauh mana keluarga dapat terlibat secara langsung.

2.5.3.6 Pendidikan dan Pemahaman

Tingkat pendidikan dan pemahaman anggota keluarga tentang pentingnya dukungan sosial dan emosional memengaruhi cara mereka memberi dukungan. Keluarga yang teredukasi lebih cenderung memahami pentingnya perhatian dan pengasuhan yang positif.

2.5.3.7 Peran Gender

Dalam beberapa keluarga, peran gender dapat menentukan siapa yang bertanggung jawab dalam memberikan dukungan emosional atau fisik. Pembagian peran ini dapat mempengaruhi kualitas dan jenis dukungan yang diberikan.

2.5.3.8 Pengalaman Masa Lalu

Pengalaman keluarga di masa lalu, seperti trauma atau konflik yang pernah dialami, bisa mempengaruhi pola dukungan saat ini. Keluarga yang telah mengalami kesulitan bersama sering kali memiliki ikatan yang lebih kuat.

2.5.3.9 Dukungan Eksternal

Keberadaan dukungan dari pihak luar, seperti teman, komunitas, atau lembaga sosial, juga dapat mempengaruhi kapasitas keluarga dalam memberikan dukungan. Bantuan eksternal dapat melengkapi atau meringankan beban keluarga

2.5.4 Instrumen Dukungan Keluarga

Untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, menggunakan kuesioner tertutup yang dilakukan oleh Wulandari (2023) sebanyak 10 soal pertanyaan dengan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedman yang telah dimodifikasi oleh Nurwulan (2017). Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional.

Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu 1 = Tidak Pernah (TP) yang berarti tidak pernah sama sekali dilakukan dalam seminggu dan diberi bobot nilai 1, 2 = Jarang atau kadang-kadang (JR) yang berarti dilakukan < 2 kali dalam seminggu dan diberi bobot nilai 2, 3 = sering (SR) yang berarti dilakukan ≥ 2 kali dalam seminggu dan diberi bobot nilai 3, 4 = Selalu (SL) yang berarti dilakukan setiap hari dalam seminggu dan diberi bobot nilai 4. Peneliti mengkategorikan dukungan keluarga dengan mengadaptasi teori dari Sastroasmoro (2017) membagi menjadi dua yaitu Mendukung jika nilai (skor) > 30 dan Tidak Mendukung jika nilai (skor) ≤ 30 .

2.6 Teori Keperawatan Yang Berhubungan Dengan Penelitian

Beberapa teori telah digunakan untuk menjelaskan determinan perilaku dari analisis faktor yang mempengaruhi perilaku, terutama perilaku yang berkaitan dengan Kesehatan:

2.6.1 Teori Adaptasi Callista Roy

Callista Roy menyatakan bahwa sistem adaptif manusia merupakan bagian interaktif yang bekerja dalam satu kesatuan untuk tujuan tertentu (Alligood, 2014). Sistem adaptif manusia bersifat kompleks, beraneka ragam dan berespons terhadap berbagai stimulus lingkungan untuk mencapai adaptasi. Kemampuan sistem manusia untuk beradaptasi terhadap lingkungan membuat manusia mampu menciptakan perubahan pada lingkungannya

2.6.2 Jenis -Jenis Adaptasi Callista Roy

Empat mode adaptif subsistem adalah bagaimana mekanisme regulator dan cognator dimanifestasikan; dengan kata lain, mereka adalah ekspresi eksternal dari proses di atas dan internal.

2.6.1.1 Physiological-Physical Mode

Proses fisik dan kimia terlibat dalam fungsi dan aktivitas organisme hidup. Ini adalah proses aktual yang digerakkan oleh subsistem pengatur. Kebutuhan dasar mode ini terdiri dari kebutuhan yang terkait dengan oksigenasi, nutrisi, eliminasi,

aktivitas dan istirahat, dan perlindungan. Proses kompleks model ini terkait dengan indra, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis, dan fungsi endokrin.

2.6.1.2 Self-Concept group Identity mode

Dalam mode ini, tujuan coping adalah untuk memiliki rasa persatuan, yang berarti tujuan di alam semesta, dan rasa integritas identitas. Ini termasuk citra tubuh dan cita-cita diri.

2.6.1.3 Role Function mode

Mode ini berfokus pada peran primer, sekunder, dan tersier yang ditempati seseorang dalam masyarakat dan mengetahui di mana posisi mereka sebagai anggota masyarakat.

2.6.2.4 Interdependen mode

Mode ini berfokus pada pencapaian integritas relasional melalui pemberian dan penerimaan cinta, rasa hormat, dan nilai. Ini dicapai dengan komunikasi dan hubungan yang efektif

2.6.3 Tingkatan Adaptasi Callista Roy

2.6.3.1 Proses Integrasi

Berbagai mode dan subsistem memenuhi kebutuhan lingkungan. Ini biasanya merupakan proses yang stabil (misalnya, pernapasan, realisasi spiritual, hubungan yang sukses).

2.6.3.2 Proses Compensatory

Cognator dan *regulator* ditantang oleh kebutuhan lingkungan tetapi bekerja untuk memenuhi kebutuhan (misalnya kesedihan, memulai dengan pekerjaan baru, pernapasan kompensasi).

2.6.3.3 Proses Compromise

Mode dan subsistem tidak cukup memenuhi tantangan lingkungan (misalnya, hipoksia, kehilangan yang tidak terselesaikan, hubungan yang kasar).

2.6.4 Langkah – Langkah Adaptasi Callista Roy

Enam Langkah proses keperawatan dalam konsep adaptasi Callista Roy yaitu menilai perilaku yang diwujudkan dari empat mode adaptif, menilai rangsangan, kategorikan sebagai fokal, kontekstual, atau residual, membuat pernyataan atau diagnosis keperawatan dari keadaan adaptif orang tersebut, menetapkan tujuan

untuk mempromosikan adaptasi, menerapkan intervensi yang ditujukan untuk mengelola rangsangan, mengevaluasi apakah tujuan adaptif telah terpenuhi.

2.6.5 Proses Internal Adaptasi Callista Roy

2.6.5.1 Regulator

Subsistem regulator adalah mekanisme koping fisiologis. Tubuh berusaha beradaptasi melalui pengaturan tubuh termasuk sistem neurokimia dan endokrin.

2.6.5.2 Kognator

Subsistem kognator adalah mekanisme koping mental seseorang. Seseorang menggunakan otaknya untuk mengatasi melalui konsep diri, saling ketergantungan, dan mode adaptif fungsi peran.

2.6.6 Konsep Utama Model Adaptasi Callista Roy

Berikut ini adalah konsep utama Model Adaptasi Callista Roy yang terdiri dari manusia, lingkungan, Kesehatan, keperawatan dan adaptasi.

2.6.6.1 Manusia

Manusia adalah makhluk holistik yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya. Manusia menggunakan sistem adaptasi, baik bawaan maupun didapat, untuk menanggapi rangsangan lingkungan yang mereka alami. Sistem manusia dapat berupa individu atau kelompok, seperti keluarga, organisasi, dan seluruh komunitas global.

2.6.6.2 Lingkungan

Lingkungan merupakan kondisi, keadaan dan pengaruh yang melingkupi dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok, dengan pertimbangan khusus dari mutualitas orang dan sumber daya kesehatan yang mencakup stimulus vokal, kontekstual dan residual. Lingkungan didefinisikan sebagai kondisi, keadaan, dan pengaruh yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia sebagai sistem adaptif.

2.6.6.3 Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan dan proses menjadi manusia seutuhnya. Cerminan dari adaptasi yaitu interaksi antara orang dan lingkungan. Adaptasi adalah proses

mempromosikan fisiologis, psikologis, dan integritas sosial, dan integritas itu menyiratkan kondisi utuh yang mengarah ke kelengkapan atau kesatuan.

2.6.6.4 Keperawatan

Keperawatan adalah promosi adaptasi untuk individu dan kelompok di masing-masing dari empat mode adaptif, sehingga berkontribusi terhadap kesehatan, kualitas hidup, dan meninggal dengan bermartabat.

2.6.6.5 Adaptasi

Adaptasi merupakan proses dimana pemikiran dan perasaan manusia sebagai individu atau dalam kelompok menggunakan kesadaran dan pilihan untuk menciptakan integrasi manusia dan lingkungan. Callista Roy lebih lanjut mendefinisikan adaptasi sebagai proses dan hasil dimana berpikir dan merasakan orang, sebagai individu atau dalam kelompok, gunakan kesadaran dan pilihan untuk mencipta integrasi manusia dan lingkungan” (Roy & Andrews, 1999).

Berdasarkan uraian di atas hubungan teori keperawatan dengan penelitian ini yaitu menekankan pentingnya kemampuan individu untuk merawat dirinya sendiri (*self care*), yang mencakup kepatuhan dalam pengobatan. Jika pasien TBC memiliki keterbatasan dalam pengetahuan atau *self efficacy*, mereka memerlukan dukungan dari perawat atau keluarga untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Dukungan keluarga merupakan bagian dari sistem pendukung untuk membantu pasien memenuhi kebutuhan perawatan diri, termasuk kepatuhan minum obat. Pengetahuan dan *self efficacy* dapat dianalisis sebagai faktor internal pasien dan dukungan keluarga menjadi salah satu bentuk intervensi pendukung untuk mengatasi defisit *self care*.

Self efficacy adalah kepercayaan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan tindakan tertentu, seperti mematuhi jadwal pengobatan. Individu dengan *self efficacy* tinggi lebih cenderung patuh dalam pengobatan, karena mereka percaya bahwa tindakan mereka akan memberikan hasil yang positif. Dukungan keluarga dan pengetahuan dapat memperkuat *self efficacy* pasien.

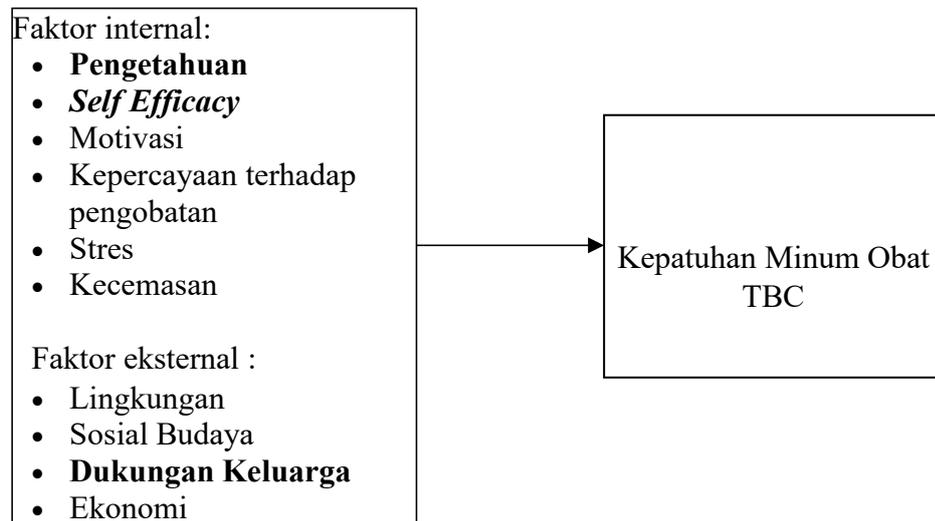
2.6.7 Hubungan Antara Teori Konsep Adaptasi Callista Roy dengan Penelitian

Menurut perspektif teori adaptasi Callista Roy, kepatuhan minum obat TB merupakan hasil dari proses adaptasi individu terhadap penyakit dan terapi yang dijalani, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan, *self-efficacy*, dan dukungan keluarga. Pengetahuan tentang TB dan pengobatannya berperan dalam mode konsep diri, di mana pemahaman yang baik membantu pasien menerima kondisi mereka dan meningkatkan motivasi untuk patuh. *Self efficacy*, atau keyakinan diri dalam menjalani pengobatan, berkaitan dengan mode fungsi peran, karena pasien yang percaya diri dalam kemampuannya untuk sembuh akan lebih berkomitmen terhadap terapi. Sementara itu, dukungan keluarga berperan dalam mode interdependensi, di mana dorongan emosional dan bantuan praktis dari keluarga membantu pasien mengatasi hambatan dalam pengobatan, seperti efek samping obat atau kendala akses layanan kesehatan. Dengan demikian, ketiga faktor ini berkontribusi terhadap keberhasilan adaptasi pasien dalam menjalani terapi TB, yang pada akhirnya meningkatkan kepatuhan minum obat.

2.7 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian dijelaskan pada gambar berikut ini:

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber : modifikasi dari sumber Callista Roy dan Budiman (2023)

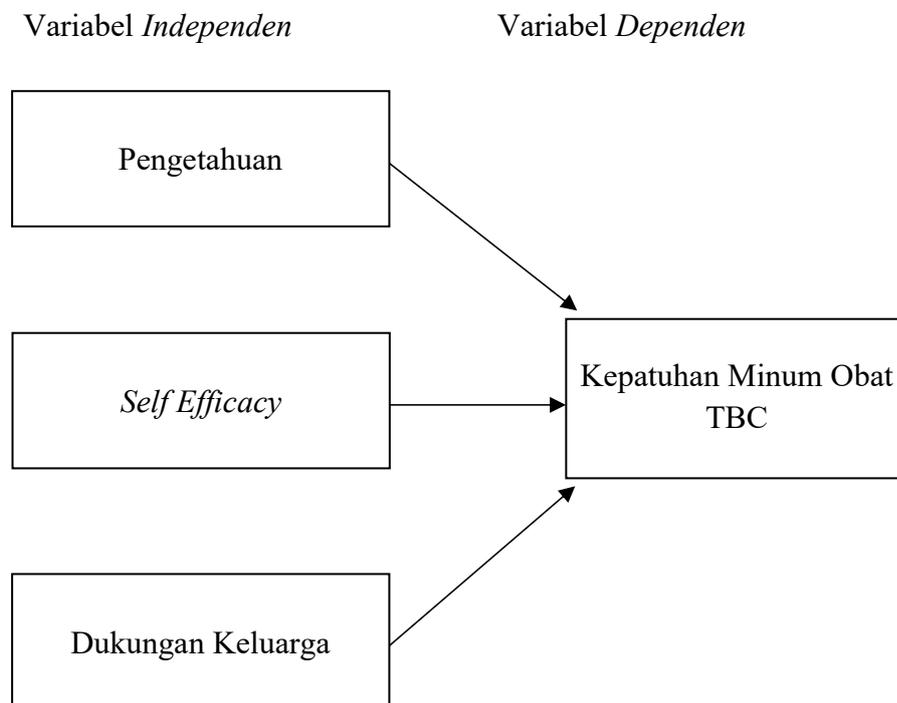
BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL, DEFINISI OPERASIONAL, DAN
HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Secara operasional kerangka konsep dalam penelitian didefinisikan sebagai abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal – hal yang khusus. Oleh karena itu konsep merupakan abstraksi maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur, konsep hanya dapat diamati melalui variabel. (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan kerangka teori yang telah dijelaskan pada Bab sebelumnya, terdapat banyak faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat TBC. Dalam penelitian ini, variabel bebas (*independen*) adalah pengetahuan, *self efficacy* dan dukungan keluarga, sedangkan variabel terikat (*dependen*) adalah kepatuhan minum obat TBC.

Gambar 3.1 Kerangka Penelitian



3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Pengetahuan	Hasil tahu atau pemahaman responden yang diperoleh dengan TBC jumlah pertanyaan 10 soal yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, cara pencegahan dan cara penularan	Kuesioner pengetahuan dari Anggraini (2022)	Menggunakan kuesioner tertutup dan diisi langsung oleh responden, terdiri dari 10 pertanyaan yang menggunakan pilihan jawaban dengan skala Guttman, dengan jawaban: 1. Benar, skor 1 2. Salah, skor 0	1. Baik : menjawab benar 76%-100% 2. Cukup : menjawab benar 56%-75% 3. Kurang: menjawab benar < 56%	Ordinal
2	<i>Self Efficacy</i>	<i>Self Efficacy</i> merupakan kepercayaan diri yang dimiliki seseorang tentang sejauh mana orang tersebut mengerahkan kemampuannya dalam melaksanakan tugas atau sejauh mana tindakan yang dibutuhkan untuk mencapainya	Kuesioner <i>General Self Efficacy Scale</i> (GSES)	Menggunakan kuesioner tertutup dan diisi langsung oleh responden terdiri dari 10 pertanyaan yang menggunakan pilihan jawaban dengan skala Likert, dengan jawaban : 1.Sangat tidak setuju, skor 1 2.Tidak setuju skor 2 3.Setuju, skor 3 4. Sangat setuju, skor 4 Total skor 40	1. <i>Efficacy</i> tinggi, jika skornya > 30 2. <i>Efficacy</i> rendah, jika skornya ≤ 30	Ordinal
3	Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk dukungan: 1. Dukungan instrumental 2. Dukungan informasi 3. Dukungan emosional 4. Dukungan penghargaan	Kuesioner dukungan keluarga dari Wulandari (2023)	Menggunakan kuesioner tertutup yang diisi langsung oleh responden terdiri dari 10 pertanyaan yang menggunakan skala Likert, dengan jawaban: 1.Tidak pernah, skor 1 2. Jarang, skor 2 3. Sering, skor 3 4. Selalu, skor 4 Total skor 40	1. Mendukung jika skornya > 30 2. Kurang mendukung jika skornya ≤ 30	Ordinal

Variabel Independen							
4	Kepatuhan Minum Obat TBC	Tingkat perhatian pasien mengikuti medis diberikan pengobatan	perhatian dalam aturan yang <i>Medicatin Adherence Scale</i>)	Kuesioner MMAS-8 (<i>Morisky Adherence Scale</i>)	Menggunakan kuesioner tertutup yang diisi oleh responden terdiri dari 8 pertanyaan yang menggunakan skala Guttman, dengan jawaban: 1. Ya, skor 0 2. Tidak, skor 1 Total skor 8	1. Patuh jika skornya 8 2. Tidak Patuh jika skornya skor 0-7	Ordinal

3.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data atau kuesioner (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini hipotesisnya adalah:

3.3.1 Ho :

- Tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat penderita TBC di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi.
- Tidak terdapat hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat penderita TBC di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi.
- Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TBC di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi.

3.3.2 Ha :

- Terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat penderita TBC di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi.
- Terdapat hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat penderita TBC di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi.
- Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TBC di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*., yaitu desain penelitian yang dilakukan pada satu titik waktu tertentu untuk mengamati atau mengukur variabel dalam populasi atau sampel tertentu. Desain ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan atau gambaran antara variabel tanpa menelusuri perubahan atau perkembangan variabel tersebut dari waktu ke waktu (Notoatmodjo, 2018).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Saleh, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TBC di UOBK RSUD R. Syamsudin SH. Ukuran populasi dalam penelitian yaitu rata-rata pasien TBC dari bulan Agustus 2024 sampai dengan Oktober 2024 yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.1 Jumlah Populasi Pasien TB yang Kontrol di Poli Paru UOBK RSUD R. Syamsudin SH Kota Sukabumi tahun 2024

No	Bulan	Jumlah Pasien
1	Agustus	82
2	September	119
3	Oktober	129
Jumlah		330
Rata-Rata		110

Sumber: Laporan Rekam Medik Agustus-Oktober 2024

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi atau bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Sampel diambil apabila populasinya besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi (Saleh, 2017). Untuk menghitung jumlah sampel dari populasi tertentu ukuran sampel dengan rumus *Lemeshow* itu sebagai berikut:

$$n = \frac{\left(z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{\left(1,96 \sqrt{2 \cdot 0,5(1-0,5)} + 0,84 \sqrt{0,36(1-0,36) + 0,64(1-0,64)} \right)^2}{(0,36-0,64)^2}$$

$$n = \frac{\left(1,96 \sqrt{1 \cdot 0,5} + 0,84 \sqrt{0,36 \cdot 0,64 + 0,64 \cdot 0,36} \right)^2}{(-0,28)^2}$$

$$n = \frac{\left(1,96 \cdot 0,71 + 0,84 \sqrt{0,23 + 0,23} \right)^2}{0,08}$$

$$n = \frac{\left(1,36 + 0,84 \sqrt{0,46} \right)^2}{0,08}$$

$$n = \frac{\left(1,36 + 0,84 \cdot 0,68 \right)^2}{0,08}$$

$$n = \frac{3,72}{0,08}$$

$$n = 46,5 \text{ dibulatkan menjadi } 47 \text{ dikali } (x) 2 = 94 \text{ sampel,}$$

dengan *drop out* sebesar 10% sehingga sampel yang diperlukan menjadi 103 sampel.

Keterangan :

n : Jumlah sampel

Z- α : 1,96 (Derajat kemaknaan 5%)

Z- β : 0,84 (Kekuatan uji 80%)

ρ : 0,5

P₁ : Besarnya proporsi (36%) orang yang tidak patuh minum obat TB yang pengetahuannya rendah (Sirait, 2020)

P_2 : Proporsi pasien (64%) orang yang tidak patuh minum obat TB yang pengetahuannya tinggi (Sirait, 2020)

$$P = (P_1+P_2)/2 = (0,36+0,64) / 2 = 0,5$$

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini diantaranya:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dan terkait dengan topik dan kondisi penelitian. Atau dengan kata lain, kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Imas & Nauri, 2018). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Usia: 18 – 70 tahun
- 2) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 3) Yang sedang dalam pengobatan TB Paru
- 4) Yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Imas & Nauri, 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang kunjungan berulang dan sebelumnya sudah dijadikan responden
- 2) Pasien TB yang tidak bersedia menjadi responden/ responden yang tidak bersedia mengisi *informed consent*
- 3) Pasien TB yang memiliki penyakit penyerta seperti DM, hepatitis akut
- 4) Pasien lama yang putus obat yang memiliki penyakit penyerta seperti meningitis, efusi pleura

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara sengaja (*purposive*) berdasarkan kriteria tertentu yang ditetapkan oleh peneliti. Teknik ini digunakan agar peneliti mendapatkan sampel yang relevan dan sesuai dengan tujuan penelitian, bukan sekadar representatif dari populasi secara acak.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Paru UOBK RSUD R. Syamsudin SH Kota Sukabumi.

4.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari, dari tanggal 3 Februari sampai dengan 14 Februari 2025

4.4 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah prinsip yang harus diperhatikan dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia, maka penelitian harus memahami hak-hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan akan menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia. Menurut (Hidayat, 2018) beberapa prinsip penelitian pada manusia yang harus dipahami adalah sebagai berikut:

4.4.1 Menghormati Martabat

Penelitian yang dilakukan harus menjunjung tinggi martabat seseorang (subjek penelitian). Dalam melakukan penelitian, hak asasi subjek harus dihargai.

4.4.2 Asas Kemanfaatan

Penelitian yang dilakukan harus mempertimbangkan manfaat dan resiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dari pada resiko yang akan terjadi. Selain itu, penelitian yang dilakukan tidak boleh membahayakan dan harus menjaga kesejahteraan manusia.

4.4.3 Berkeadilan

Dalam melakukan penelitian, perlakuannya sama dalam artian setiap orang diberlakukan sama berdasar moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban peneliti maupun subjek juga harus seimbang.

4.4.4 *Informed Consent*

Subjek penelitian harus menyatakan kesediaannya mengikuti penelitian dengan mengisi *informed consent*. Hal ini juga merupakan bentuk kesukarelaan dari subjek penelitian untuk ikut serta dalam penelitian.

4.4.5 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.4.6 Kerahasiaan (*Confidential*)

Confidential tujuannya untuk menjamin kerahasiaan dari penelitian baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.5.1 Uji Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen harus dapat diukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2018).

Uji validitas menggunakan rumus *pearson product moment*.

Rumus *Pearson Product Moment* :

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

r : Koefisien korelasi suatu butir

X : Jumlah skor butir

Y : Jumlah skor total (item)

n : Banyaknya sampel

Alat ukur dikatakan valid jika P value $< 0,05$ atau R hitung lebih besar dari r tabel, nilai r tabel dilihat dari rumus $df = n - 2$. Perhitungan menggunakan bantuan SPSS (*Statistical Product and Service Solutions versi 16*) (Arikunto, 2018). Dalam

penelitian ini uji validitas dilakukan pada variabel pengetahuan dukungan keluarga, sedangkan variabel *self efficacy* dan kepatuhan minum obat tidak dilakukan uji validitas karena menggunakan kuesioner baku. Uji validitas pada variabel pengetahuan dan dukungan keluarga dilakukan pada 20 responden di Poli paru UOBK RSUD R Syamsudin, SH Kota Sukabumi pada tanggal 20 Januari 2025 yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.2 Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No Soal	Nilai Pearson Correlation	Nilai r Tabel Df=18	Keterangan
1	0.819	0.444	Valid
2	0.694	0.444	Valid
3	0.645	0.444	Valid
4	0.694	0.444	Valid
5	0.657	0.444	Valid
6	0.797	0.444	Valid
7	0.743	0.444	Valid
8	0.657	0.444	Valid
9	0.819	0.444	Valid
10	0.743	0.444	Valid

Disimpulkan bahwa pada tabel diatas menunjukkan seluruh butir soal variabel pengetahuan nilai *pearson correlation* > 0.444 artinya seluruh butir soal dinyatakan valid dan memenuhi persyaratan untuk uji kuesioner.

Tabel 4.3 Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga

No Soal	Nilai Pearson Correlation	Nilai r Tabel Df=18	Keterangan
1	0.787	0.444	Valid
2	0.672	0.444	Valid
3	0.696	0.444	Valid
4	0.805	0.444	Valid
5	0.787	0.444	Valid
6	0.602	0.444	Valid
7	0.672	0.444	Valid
8	0.691	0.444	Valid
9	0.574	0.444	Valid
10	0.542	0.444	Valid

Disimpulkan bahwa pada tabel diatas menunjukan seluruh butir soal variabel dukungan keluarga nilai *pearson correlation* >0.444 artinya seluruh butir soal dinyatakan valid dan memenuhi persyaratan untuk uji kuesioner.

4.5.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2018).

Penelitian ini teknik untuk menghitung indeks reliabilitas yaitu dengan teknik *Cronbach Alpha*. Rumus untuk menghitung koefisien reliabilitas instrument dengan menggunakan *Cronbach Alpha* adalah sebagai berikut:

Rumus :

$$r = \left[\frac{k}{(k - 1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

- r : Koefisien reliabilitas instrument
- k : Banyaknya butir pertanyaan
- $\sum \sigma_b^2$: Total varians butir
- σ_t^2 : Total varians

Nilai *Cronbach's Alpha* yang lebih besar dari 0,60 dianggap menunjukkan reliabilitas yang baik, sehingga instrumen tersebut dapat dipercaya untuk mengukur konstruk yang dimaksud. Dalam penelitian ini uji reliabilitas digunakan pada variabel pengetahuan dengan hasil nilai reliabilitas 0.900, dan dukungan keluarga dengan hasil nilai reliabilitas 0.862, sedangkan variabel *self efficacy* dan kepatuhan minum obat TBC tidak dilakukan uji reliabilitas karena menggunakan kuesioner baku yang sebelumnya sudah dinyatakan valid dan reliabel.

Uji Reabilitas pada variabel pengetahuan dan dukungan keluarga dilakukan pada 20 responden di Poli paru UOBK RSUD R Syamsudin, SH Kota Sukabumi pada tanggal 20 Januari 2025.

4.6 Alat Pengumpulan Data Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir yang berupa observasi dan formulir-formulir yang berkaitan dengan pencatatan suatu data (Lesmana, 2020).

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yaitu kuesioner tertutup. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Nursalam, 2018).

Kuesioner pengetahuan menggunakan landasan teori dari Stranas 2020-2024 Kemenkes RI (Anggraini, 2022). Penentuan jawaban kuesioner menggunakan skala guttman yang terdiri dari 10 pertanyaan. Pertanyaan positif diberikan skor 1 untuk jawaban “Benar” skor 0 untuk jawaban “Salah”, sedangkan untuk pertanyaan negatif sebaliknya.

Kuesioner *Self Efficacy* menggunakan kuesioner baku yaitu *General Self Efficacy Scale* (GSES). Penentuan jawaban kuesioner menggunakan skala likert yang terdiri dari 10 pertanyaan. Pertanyaan positif diberikan skor untuk tiap jawaban “Sangat Setuju” = 4, “Setuju” = 3, “Tidak Setuju” = 2, “Sangat Tidak Setuju” = 1, sedangkan untuk pertanyaan negatif sebaliknya. Hasil skor maksimal 40 dan skor minimal 10.

Kuesioner dukungan keluarga menggunakan kuesioner tertutup (Wulandari, 2023). Penentuan jawaban kuesioner menggunakan skala likert yang terdiri dari 10 pertanyaan. Pertanyaan positif diberikan skor untuk tiap jawaban selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1. Hasil skor maksimal 40 dan skor minimal 10.

Kuesioner Kepatuhan minum Obat menggunakan kuesioner baku yaitu *Morisky Medication Adherence Scale: MMAS-8*. Penentuan jawaban kuesioner menggunakan skala guttman, yaitu jawaban responden hanya terbatas pada dua jawaban “Ya” diberi nilai 0 atau “Tidak” diberi nilai 1. Nilai akhir kuesioner kepatuhan dengan menjumlahkan nilai total dari setiap pertanyaan yaitu nilai 8 yang artinya patuh, 0-7 yang artinya tidak patuh.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Menurut Notoatmodjo (2018), prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis dalam penelitian ini meliputi tiga tahap yaitu:

4.7.1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan bertujuan untuk memperoleh gambaran yang jelas dan lengkap mengenai masalah yang hendak diteliti. Tahap ini akan diawali dengan penjajagan lapangan untuk menentukan permasalahan atau fokus penelitian yang meliputi: pemilihan masalah, studi pendahuluan, penyusunan proposal, ujian proposal dan perijinan (Notoatmodjo, 2018). Untuk proses perijinan dilakukan setelah mendapat persetujuan judul dari pembimbing kemudian mengajukan surat ijin penelitian ke UOBK RSUD R. Syamsudin SH sebagai tempat penelitian.

4.7.2 Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti mengumpulkan data sesuai dengan fokus dan tujuan penelitian. Pengumpulan data atau informasi melalui kuesioner. Untuk memudahkan penelitian dalam hal ini peneliti berusaha untuk memahami hal-hal berikut, yaitu:

- a. Peneliti melakukan pengambilan data penelitian di Poli Paru RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi pada bulan Februari 2025
- b. Peneliti memperkenalkan diri dan menerangkan maksud dan tujuan dilakukan kuesioner
- c. Peneliti melakukan *informed consent* sebelum membagikan kuesioner
- d. Peneliti membagikan kuesioner pada responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi kepada 103 responden, peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden dan menjelaskan setiap pertanyaan sebelum responden mengisi kuesioner, responden diberi kesempatan untuk menjawab pertanyaan selama 40 menit.

4.7.3 Tahap Pelaporan

Kegiatan ini merupakan kegiatan akhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang kemudian diikuti dengan pencetakan dan penggandaan laporan untuk dikomunikasikan kepada pihak lain.

4.8 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan software program SPSS versi 16.0 berupa analisis univariat dan bivariat.

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing (satu per satu) variabel. Hasil analisis univariat untuk mengetahui distribusi dan persentase dari tiap variabel. Hasil analisis univariat disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Untuk variabel berjenis data kategorik menggunakan nilai proporsi (%).

Analisis univariat untuk karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Analisis univariat untuk variabel independent yaitu pengetahuan terdiri dari Baik, Cukup, dan Kurang, *Self Efficacy* mengacu pada instrument *General Self Efficacy Scale* dengan pengkategorian skor efikasi diri Tinggi dan Rendah, dukungan keluarga terdiri dari Mendukung dan Kurang Mendukung, sedangkan untuk variabel dependen kepatuhan minum obat yaitu Patuh dan Tidak Patuh.

Tabel 4.4 Analisis Univariat

No.	Variabel	Jenis Data	Analisis
1.	Pengetahuan	Kategorik	Distribusi frekuensi persentase
2.	<i>Self Efficacy</i>	Kategorik	Distribusi frekuensi persentase
3.	Dukungan Keluarga	Kategorik	Distribusi frekuensi persentase
4.	Kepatuhan Minum Obat	Kategorik	Distribusi frekuensi persentase
5.	Umur	Kategorik	Distribusi frekuensi persentase
6.	Jenis Kelamin	Kategorik	Distribusi frekuensi persentase
7.	Pendidikan	Kategorik	Distribusi frekuensi persentase

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis data bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menjelaskan hipotesis hubungan variabel bebas dengan variabel terikat (Notoadmodjo, 2018). Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji statistik Konsep Korelasi *Chi Square* karena menghubungkan variabel dengan kategori nominal dan nominal atau ordinal dengan nominal.

Tabel 4.5 Analisis Bivariat

No.	Variabel Independen	Variabel Dependen	Jenis Data	Uji
1.	Pengetahuan	Kepatuhan Minum Obat	Kategorik-Kategorik	<i>Chi Square</i>
2.	<i>Self Efficacy</i>	Kepatuhan Minum Obat	Kategorik-Kategorik	<i>Chi Square</i>
3.	Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat	Kategorik-Kategorik	<i>Chi Square</i>

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fe)}{fe}$$

Keterangan :

X^2 : Nilai *Chi Square*

fo : Nilai hasil pengamatan untuk tiap kategori

fe : Nilai hasil yang diharapkan untuk tiap kategori

Perhitungan *Uji Chi Square* dilakukan dengan menggunakan bantuan *Program Statistik Product Service Solution (SPSS) for Windows Version 16.0.*

Adapun syarat *Uji Chi Square* adalah:

- Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F_0) sebesar 0 (Nol)
- Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (“ F_h ”) kurang dari 5
- Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X K, maka tidak boleh ada $E < 5$ lebih dari 20% total jumlah cell

Hasil interpretasi uji *Chi Square* jika $p\text{-value} < 0,05$ tolak H_0 artinya terdapat hubungan antar variabel Pengetahuan, *Self Efficacy* dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat.

Selain itu, untuk memahami seberapa besar kekuatan hubungan antara kedua variabel tersebut, dalam penelitian di bidang kesehatan yang menggunakan desain potong lintang, dapat diaplikasikan ukuran hasil berupa rasio prevalensi (PR).

Kriteria ukuran hasil:

- a. Jika nilai $PR = 1$, hal ini menunjukkan bahwa variabel independen tidak berperan sebagai faktor risiko.
- b. Jika nilai $PR > 1$ dan interval kepercayaan juga > 1 atau tidak termasuk angka 1, maka variabel independen berfungsi sebagai faktor risiko (meningkatkan kepatuhan).
- c. Jika nilai $PR < 1$ dan interval kepercayaan juga < 1 atau tidak termasuk angka 1, maka variabel independen berfungsi sebagai faktor pelindung (mengurangi kepatuhan).

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi. Setelah Peneliti melakukan penelitian di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, *Self Efficacy*, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis (TBC) di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi” diperoleh hasil penelitian sebagai berikut:

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi

Dalam penelitian ini karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Hasil penelitian ditunjukkan dengan tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan di Poli Paru UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi (n=103)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1. Umur		
18-45	12	11.7
26-35	10	9.7
36-45	26	25.2
46-60	41	39.8
61-70	14	13.6
Total	103	100
2. Jenis Kelamin		
Laki- laki	68	66.0
Perempuan	35	34.0
Total	103	100
3. Pendidikan		
Tidak Sekolah	11	10.8
SD	19	18.4
SMP	26	25.2
SMA	40	38.8
Perguruan Tinggi	7	6.8
Total	103	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa kelompok umur sebagian besar adalah umur 46-60 tahun yaitu sebanyak 41 orang responden (39.8%), dengan jenis kelamin sebagian besar adalah laki – laki sebanyak 68 orang responden (66.0%), data lain dari jenjang pendidikan yang terbanyak adalah pendidikan sekolah menengah atas yaitu sebanyak 40 orang responden (38.8%).

5.1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, *Self Efficacy*, Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, *Self Efficacy*, Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat di Poli Paru UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi (n=103)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	69	67.0
Cukup	21	20.4
Kurang	13	12.6
Total	103	100
<i>Self Efficacy</i>		
Tinggi	68	66.0
Rendah	35	34.0
Total	103	100
Dukungan Keluarga		
Mendukung	71	68,9
Kurang Mendukung	32	31,1
Total	103	100
Kepatuhan Minum Obat TB		
Patuh	86	83.5
Tidak Patuh	17	16.5
Total	103	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa persentase tingkat pengetahuan tertinggi responden adalah dengan tingkat pengetahuan baik, yaitu sebesar 69 orang responden (67.0%). Presentase tertinggi dari *self efficacy* terdapat pada *self efficacy* tinggi sebanyak 68 orang responden (66.0%). Presentase tertinggi dari dukungan keluarga terdapat pada dukungan keluarga mendukung sebanyak 71 orang responden (68.9%). Sedangkan presentase tertinggi tingkat kepatuhan minum obat TBC responden berada pada kategori patuh sebanyak 86 orang responden (83.5%).

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat TBC

Hasil analisis bivariat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TBC pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3 Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat TBC di Poli Paru UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi (n=103)

Pengetahuan	Kepatuhan Minum Obat				Total	p-Value
	Patuh		Tidak Patuh			
	n	%	n	%	n	
Baik	64	92.8	5	7.2	69	100
Cukup	16	76.2	5	23.8	21	100
Kurang	6	46.2	7	53.8	13	100
Total	86	83.5	17	16.5	103	100

Berdasarkan tabel 5.3. tersebut diketahui bahwa semakin baik pengetahuan responden maka semakin patuh dalam minum obat TBC ditandai dengan jumlah responden yang patuh sebanyak 64 orang responden (92.8%), sedangkan semakin cukup pengetahuan responden maka kepatuhan dalam minum obat nilainya sedang ditandai dengan jumlah responden yang patuh sebanyak 16 orang responden (76,2), dan semakin kurang pengetahuan responden maka kepatuhan dalam minum obat TBC semakin rendah ditandai dengan jumlah responden yang patuh sebanyak 6 responden (46.2%). Uji *Chi Square* menunjukkan *p-value* <0,001 (<0,05) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TBC. Pada tabel diatas menggunakan tabel 3x2 disebut yang disebut dengan tabel kontingensi atau dua arah.

5.2.2 Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat TBC

Hasil analisis bivariat *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat TBC pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 5.4 Analisis Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat TBC di Poli Paru UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi (n=103)

<i>Self Efficacy</i>	Kepatuhan Minum Obat				Total		<i>p.</i> Value	PR (95%CI)
	Patuh		Tidak Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	62	91.2	6	8.8	68	100	0,008	1,33 (1,05- 1,684)
Rendah	24	68.8	11	31.4	35	100		
Total	86	83.5	17	16.5	103	100		

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa semakin tinggi *self efficacy* responden maka kepatuhan dalam minum obat TBC semakin tinggi ditandai dengan jumlah responden yang patuh sebanyak 62 orang responden (91.2%). Sedangkan semakin rendah *self efficacy* responden maka kepatuhan dalam minum obat TBC semakin rendah ditandai dengan jumlah responden yang patuh sebanyak 24 orang responden (68.6%). Berdasarkan uji analisis *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* 0,008 (<0,05) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat TBC. Selanjutnya, nilai PR (*Rasio Prevalensi*) sebesar 1.33 mengindikasikan bahwa kepatuhan minum obat TBC yang tinggi peluangnya sebesar 1,33 kali lebih tinggi pada responden dengan *self efficacy* tinggi, dibandingkan dengan yang mempunyai *self efficacy* rendah. CI 95% (1,05-1,684) yang artinya ada hubungan antara variabel independen dengan dependen dan hasil analisis bermakna secara statistik. Pada tabel diatas menggunakan tabel 2x2 disebut yang disebut dengan tabel kontingensi atau dua arah.

5.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat TBC

Hasil analisis bivariat dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TBC pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 5.5 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat TBC di UOBK RSUD R Syamsudin SH (n=103)

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total		p. Value	PR (95%CI)
	Patuh		Tidak Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Mendukung	66	93.0	5	7.0	71	100		
Kurang Mendukung	20	62.5	12	37.5	32	100	<0,001	1.487 (1.129-1.960)
Total	86	83.5	17	16.5	103	100		

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa semakin mendukung dukungan dalam keluarga maka kepatuhan dalam minum obat TBC semakin patuh ditandai dengan jumlah responden yang patuh sebanyak 66 orang responden (93%). Sedangkan semakin kurang mendukung dukungan dalam keluarga, maka kepatuhan dalam minum obat semakin rendah ditandai dengan jumlah responden yang patuh sebanyak 20 orang responden (62.5%). Berdasarkan uji analisis *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* <0,001 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TBC. Selanjutnya, nilai PR (*Rasio Prevalensi*) sebesar 1,487 mengindikasikan bahwa kepatuhan minum obat TBC yang tinggi peluangnya sebesar 1,487 kali lebih tinggi pada responden dengan keluarga yang mendukung, dibandingkan dengan keluarga yang kurang mendukung. CI 95% (1,129-1,960) yang artinya ada hubungan antara variabel independen dengan dependen dan hasil analisis bermakna secara statistik. Pada tabel diatas menggunakan tabel 2x2 disebut yang disebut dengan tabel kontingensi atau dua arah.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Analisis Univariat

6.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur lebih dari separuh responden berada pada umur 46-60 tahun, yaitu sebanyak 41 responden (39.8%). Hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar pasien TBC yang menjalani pengobatan berada pada usia dewasa. Menurut Wiyatmoko & Aini (2018) menyatakan bahwa seseorang yang berumur 40 Tahun berisiko terhadap kejadian penyakit paru dikarenakan penurunan imun. Beberapa faktor seperti stres, kelelahan, pola makan yang buruk, penyakit kronis (seperti diabetes atau HIV), dan kebiasaan merokok dapat melemahkan sistem imun, membuat orang dewasa lebih rentan terhadap infeksi TBC. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitri dkk (2023) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat TBC” dimana ditemukan data responden sebesar 23 responden (67,7%) terdapat pada usia dewasa awal dan dewasa akhir.

Menurut peneliti semakin bertambahnya umur seseorang yaitu memasuki umur 40 Tahun, sel – sel tubuh akan semakin melemah, termasuk fungsi organ tubuh manusia, salah satunya adalah fungsi paru-paru akan mengalami penurunan dan terutama bila seseorang tidak menjaga pola hidup sehat akan mengakibatkan seseorang menderita TBC.

Menurut teori Model Adaptasi Roy menekankan bahwa individu adalah sistem adaptif yang terus berinteraksi dengan lingkungan. Dalam konteks kepatuhan minum obat TB, pasien harus beradaptasi terhadap tantangan fisik, psikologis, dan sosial akibat penyakit serta pengobatan yang berlangsung lama (minimal 6 bulan).

Roy mengidentifikasi mode adaptasi yang bisa digunakan untuk menganalisis bagaimana umur pasien memengaruhi kepatuhan minum obat TB. Karakteristik umur mempengaruhi fungsi fisiologis pasien TB, seperti daya tahan tubuh dan metabolisme obat. Pasien lansia mungkin mengalami efek samping lebih berat, sehingga lebih sulit patuh. Pasien muda mungkin lebih cepat pulih tetapi bisa merasa sehat sebelum pengobatan selesai, sehingga rentan berhenti minum obat.

6.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuhnya responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 68 responden (66.0%). Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa jenis kelamin laki - laki lebih rentan untuk terkena TBC jika dibandingkan perempuan.

Menurut Wiyatmoko & Aini (2018) menyatakan bahwa gangguan sistem pernapasan dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan dan berdasarkan gaya hidup, laki - laki lebih beresiko terkena TBC. Kebiasaan merokok memaksa paru-paru bekerja keras. Hal ini didukung oleh data Abimanyu (2018) diperoleh bahwa prevalensi TBC pada laki – laki 0,40% lebih tinggi dibandingkan perempuan yaitu 0,35%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari (2023) yang menyatakan bahwa sebagian besar penderita TBC berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 responden (60%). Hasil penelitian ini juga didukung oleh Pratiwi (2019) yang menyatakan responden laki – laki yang menderita TBC sebanyak 20 orang responden (69%).

Menurut peneliti setiap penyakit secara umum dapat menyerang siapa saja, baik laki – laki ataupun perempuan. Pola hidup laki – laki yang tidak sehat seperti merokok dan minum alkohol yang menjadikan laki – laki lebih rentan terkena TBC. Merokok dapat mengakibatkan sel – sel menjadi rusak sehingga paru-paru mengalami penurunan fungsi dan memicu terjadinya penyakit TBC.

6.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan pada penelitian ini hampir separuhnya adalah sekolah menengah atas yaitu sebanyak 40 responden (38.8%). Pendidikan yang tinggi akan menghasilkan pengetahuan yang baik dan kualitas hidup semakin tinggi pula. Penderita TBC yang menjalani pengobatan dan mempunyai pendidikan yang tinggi kemungkinan mempunyai pengetahuan yang luas untuk dapat mengontrol dirinya untuk mengatasi masalah yang dihadapi (Fitmawati dkk, 2023). Sedangkan menurut Adi Pratama, et al (2022) seseorang dengan tingkat pendidikan menengah pun akan mampu untuk mendapatkan pengetahuan baru dengan mudah, karena saat ini sangat mudah untuk mengakses sumber informasi, baik melalui media maya maupun sumber informasi dari tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitri dkk, (2023) yang menunjukkan bahwa pendidikan responden berada pada tingkat pendidikan menengah sebanyak 38 responden (62,3%). Penelitian ini juga didukung oleh Pratiwi (2019) yang menyatakan pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 14 orang responden (48,3%).

Menurut peneliti, meskipun pendidikan responden berada pada tingkat pendidikan menengah tidak akan sulit untuk mendapatkan pengetahuan, karena saat ini teknologi sudah meningkat pesat, sehingga responden dengan sekolah menengahpun akan sangat mudah untuk mengakses sumber informasi, baik melalui media maya maupun sumber informasi dari tenaga kesehatan.

6.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Berdasarkan hasil data tabel rata – rata tingkat pengetahuan responden adalah baik, yaitu sebanyak 69 responden (67.0%), dan hanya 13 responden (12.6%) yang mempunyai pengetahuan yang kurang. Menurut Adi Pratama, et al (2022) terdapat 3 faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan dan lingkungan. Dalam penelitian ini tingkat pendidikan terbanyak yaitu sekolah menengah atas, dengan pengetahuan yang baik. Meskipun dengan

tingkat pendidikan menengah seseorang akan mampu untuk mendapatkan pengetahuan baru dengan mudah, karena saat ini sangat mudah untuk mengakses sumber informasi, baik melalui media maya maupun sumber informasi dari tenaga kesehatan. Lingkungan disinyalir akan memperluas jaringan pergaulan sehingga memungkinkan responden mendapat lebih banyak sumber informasi. Dengan banyak bertemu dengan orang-orang yang mempunyai gangguan kesehatan yang sama di lingkungan ruang poli paru akan memberikan pengalaman baru sehingga membuka wawasan responden yang pada akhirnya berdampak pada tingkat pengetahuan mereka.

Seluruh pengetahuan dari berbagai faktor dapat mempengaruhi responden dalam mengambil keputusan penting dalam pengelolaan penyakitnya, dalam hal ini adalah kepatuhan minum obat TBC responden tersebut dan pada akhirnya akan digunakan oleh seseorang baik langsung maupun tidak langsung untuk mempengaruhinya. Sebagaimana yang kita ketahui bahwasanya pengetahuan akan membuat seseorang untuk menganalisis, berpikir dan mengambil keputusan untuk melakukan sesuatu yang diketahuinya. Komplikasi TBC diharapkan dapat dicegah dengan pengetahuan yang baik tentang pentingnya minum obat TBC, dan pengetahuan tentang bahaya komplikasi tersebut, akan mempengaruhi seseorang untuk mengambil keputusan untuk patuh atau tidak dengan minum obat TBC. Menurut Lestari (2023) pengetahuan responden tentang penyakit TBC dan kepatuhan minum obat TBC bisa juga dipengaruhi oleh seberapa lama penderita menjalani terapi sehingga informasi yang didapatkan juga sudah banyak dari media-media atau dari penyuluhan tenaga kesehatan. Sedangkan menurut Fitmawati dkk (2023), pengetahuan memungkinkan pasien mengendalikan diri dalam mengatasi permasalahannya, memiliki percaya diri yang tinggi dan perkiraan yang tepat dalam mengatasi kejadian serta mudah memahami rekomendasi petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Anggraeni (2021) yang menunjukkan 76,1% responden yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang minum obat TBC. Hal ini juga disetujui oleh Lestari (2023) dimana terdapat 34 orang responden (85%) mempunyai pengetahuan baik.

Menurut peneliti, dengan bertambahnya pengetahuan seseorang diharapkan dapat mempengaruhi perilaku ataupun sikap seseorang dalam mengambil setiap keputusan dalam terapi pengobatan, menjalani terapi serta tetap patuh terhadap minum obat TBC nya.

Rumah sakit hendaknya memiliki modul standar tentang upaya meningkatkan kepatuhan minum obat pasien TBC yang harus disampaikan kepada pasien dan keluarganya sehingga dapat membantu mereka mengambil suatu keputusan yang tepat agar dapat mempertahankan kepatuhan pasien dalam minum obat TBC dengan baik.

6.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan *Self Efficacy*

Berdasarkan hasil data tabel rata – rata *self efficacy* responden adalah tinggi, yaitu sebanyak 68 responden (66.0%), dan hanya 35 responden (34.0%) yang mempunyai *self efficacy* yang rendah. Proses terbentuknya *self efficacy* salah satunya dari kognitif atau pengetahuan. Dalam hal ini tindakan yang dilakukan seseorang yang berasal dari pikirannya kemudian pemikiran tersebut memberi arahan bagi tindakan yang dilakukan. Jika semakin tinggi pengetahuan, tingkat pendidikan, dan pekerjaan yang dimiliki akan memberikan kontribusi terhadap terbentuknya *self efficacy* yang tinggi dan *self efficacy* yang tinggi tidak dapat lepas dari adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi seperti pengalaman individu sebelumnya, pengalaman orang lain yang sama, persuasi sosial maupun keadaan fisiologis dan emosional (Mason et al. 2018).

Pendidikan berpengaruh terhadap *self efficacy* karena dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang, memberikan pengalaman keberhasilan, serta membentuk pola pikir yang lebih positif. Menurut Bandura (2017), *self efficacy* terbentuk melalui empat faktor utama, yaitu pengalaman langsung (*mastery experience*), pengalaman vikarius (*vicarious experience*), persuasi sosial (*verbal persuasion*), dan kondisi fisiologis serta emosional. Selain pendidikan jenis kelamin juga mempengaruhi *self efficacy*.

Menurut peneliti Mason (2018), dengan bertambahnya *self efficacy* seseorang diharapkan dapat mempengaruhi perilaku ataupun sikap seseorang dalam mengambil setiap keputusan dalam terapi pengobatan, menjalani terapi serta tetap patuh terhadap minum obat TBC nya.

6.1.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Pada penelitian ini diperoleh gambaran dukungan keluarga sebanyak 71 responden (68,9%) dengan dukungan keluarga mendukung. Hal ini sejalan dengan penelitian Fawzi dkk (2023) dengan judul *Knowledge Analysis And Family Support On TBC Patients, Mayapada Surabaya Hospital* yang menunjukkan dukungan keluarga baik sebanyak 29 responden (63,0%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Fitri dkk (2023) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum obat TBC” yang menyatakan bahwa terdapat dukungan keluarga yang baik sebanyak 28 responden (45,9%).

Dukungan keluarga yang tidak baik atau rendah terjadi karena kurang kepedulian antar anggota keluarga dan keterbatasan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pasien, kondisi ekonomi dan pengetahuan anggota keluarga yang kurang memadai untuk mempercepat penyembuhan pasien. Dukungan keluarga juga dipengaruhi oleh penerima dukungan itu sendiri. Seseorang tidak akan memperoleh dukungan bila mereka menolak, tidak ramah (suka marah-marah), tidak mau ditolong orang lain dan tidak membiarkan orang lain mengetahui bahwasanya mereka

mebutuhkan pertolongan. Ada orang yang kurang asertif untuk meminta bantuan atau dukungan. Mereka berfikir bahwa mereka seharusnya tidak membebani dan tidak tergantung orang lain, merasa khawatir merepotkan, tidak enak hati mempercayakan sesuatu pada orang lain, atau tidak tahu siapa yang dapat dimintai bantuannya.

Keluarga merupakan *support system* terbaik dan terdekat bagi pasien dengan penyakit TBC dalam menghadapi gangguan kesehatannya. Dukungan keluarga terhadap pasien TBC sangat dibutuhkan guna mengangkat semangat hidup pasien. Dukungan keluarga penting bagi individu karena berbagai alasan, yang sebagian besar terkait dengan kesejahteraan pribadi seseorang, meliputi kesehatan fisik, emosional dan mental seseorang (Mellen, 2021). Pasien dengan TBC membutuhkan terapi, dukungan keluarga bisa dipastikan sebagai satu elemen sangat penting dalam perawatan, dengan tidak adanya dukungan keluarga proses terapi pengobatan atau minum obat TBC tidak bisa dilakukan secara optimal. Dukungan keluarga dapat diberikan kepada anggota keluarga yang sedang sakit berupa barang, jasa, informasi, dan nasehat untuk tetap patuh dalam menjalani pengobatan, sehingga membuat pasien akan merasa diberikan perhatian, kasih sayang dan dihargai. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan pada pasien TBC untuk memberikan semangat dan harapan untuk menerima kondisinya, untuk berkomitmen dengan terapinya, sehingga pasien TBC bisa mencapai derajat kesehatan yang optimal dan tetap mempunyai kualitas hidup yang baik. Menurut Notoatmodjo (2014) keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta penderita mau menuruti saran saran yang diberikan oleh keluarga untuk penunjang pengelolaan penyakitnya.

Menurut peneliti, dukungan keluarga yang kurang dapat menurunkan semangat pasien dalam menjalani pengobatan TBC, sehingga kepatuhan minum obat TBC

dan kualitas hidup pasien juga akan semakin menurun. Sedangkan dengan dukungan keluarga yang baik mengenai minum obat TBC akan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat TBC dan kualitas hidupnya dikarenakan hubungan antar anggota keluarga yang terjalin dengan baik, membuat responden dapat berpikir dan menganalisis sehingga responden dapat mengambil keputusan untuk melakukan sesuatu diketahuinya. Minum obat TBC juga harus dipahami oleh keluarga yang menyediakan makanan, keluarga juga harus mengawasi dan mendampingi responden dalam mengelola minum obat TBC, sehingga dukungan keluarga sangat penting dalam hal ini.

6.1.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan

Pada penelitian ini diperoleh gambaran kepatuhan responden sebanyak 86 responden (83.5%) dengan kategori patuh. Kepatuhan minum obat adalah keselarasan antara penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan jenis obat, dosis, waktu serta frekuensi pengobatan untuk jangka waktu pengobatan yang dianjurkan (Fintiya et al., 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien TB Paru dalam mengonsumsi obat adalah pendidikan dan kesehatan, hubungan antara pasien dengan petugas kesehatan serta dukungan dari lingkungan sosial dan keluarga, usia, latar belakang, sikap dan emosi yang disebabkan oleh penyakit yang diderita, dan kepribadian pasien (Herawati & Purwanti, 2018).

Pendidikan merupakan suatu upaya yang direncanakan agar individu atau masyarakat dapat melakukan apa yang diajarkan oleh perilaku pendidikan. Tingkat pendidikan yang tinggi akan berpengaruh terhadap perubahan perilaku pada individu, sehingga dengan hal ini semakin tinggi pendidikan individu maka akan semakin mudah menerima informasi dan mempunyai banyak pengetahuan yang dimilikinya. Sehingga, individu semakin baik dalam melakukan tindakan dan perilaku dalam mengonsumsi obat (Kendu, 2021).

Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Wadjah (2016) bahwa tingkat pendidikan yang relatif rendah pada penderita tuberkulosis menyebabkan keterbatasan informasi tentang gejala dan pengobatan TB paru. Rendahnya tingkat pendidikan responden, akan berpengaruh pada pemahaman tentang penyakit tuberkulosis. Masyarakat yang merasakan pendidikan tinggi, tujuh kali lebih waspada terhadap TB paru (gejala, cara penularan, pengobatan) bila dibandingkan dengan masyarakat yang hanya menempuh pendidikan rendah. Selain pendidikan informasi yang diterima seseorang juga akan mempengaruhi kepatuhan minum obat

Pasien yang dikatakan patuh minum obat yaitu pasien yang menghabiskan obatnya sesuai dengan anjuran petugas kesehatan dan datang kembali ke Puskesmas untuk mengambil obat berikutnya sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh petugas kesehatan (Amalia, 2020).

Menurut peneliti, kepatuhan minum obat TBC adalah perilaku seseorang yang patuh atau mengikuti program minum obat TBC sesuai anjuran tim medis dan apabila tidak dipatuhi akan mengakibatkan komplikasi. Semakin baik pemahaman pasien tentang penyakitnya, semakin besar kemungkinan mereka untuk mengikuti terapi dengan benar dan mencegah resistensi obat.

6.2 Analisis Bivariat

6.2.1 Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum obat TBC

Analisis uji bivariat terkait dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 64 orang responden (62.2%) memiliki kepatuhan minum obat TBC yang patuh, sedangkan pasien TBC dengan pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 7 orang responden (6.8%) memiliki kepatuhan minum obat TBC yang tidak patuh. Uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p value* <0,001 (<0,05) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TBC. Penelitian ini menggambarkan tingkat pengetahuan dalam kategori baik dengan tingkat kategori patuh terhadap minum obat TBC. Data tersebut menggambarkan bahwa semakin

pengetahuan responden baik diikuti dengan kepatuhan responden dalam minum obat TBC.

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat TBC, seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan mudah untuk mengaplikasikan pengetahuannya menjadi perilaku yang positif dan memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan salah satunya yaitu kepatuhan minum obat TBC. Berdasarkan hasil wawancara hal ini dikarenakan responden mengaplikasikan pengetahuannya menjadi perilaku yang positif, kebiasaan pola makan sehari – hari yang baik, sehingga responden mudah dalam memenuhi kebutuhan atau kecukupan minum obat TBC sehari-hari serta sebagian responden lebih memilih patuh dengan program minum obat TBC dengan alasan untuk memperbaiki kualitas hidupnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggraeni (2021) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum obat TBC Pada Pasien TBC Yang Menjalani Minum obat TBC di RS Puri Husada Yogyakarta dimana hasil p -value 0,006 dan disetujui oleh Fitmawati dkk (2023) dengan judul *The Relationship Between Nutritional Knowledge and Support Family with Minum obat TBC Patients at Suyudi General Hospital in Indonesia* yang menyatakan bahwa pengetahuan gizi yang baik diperoleh rata – rata kepatuhan pada kategori patuh minum obat TBC dan diperoleh p -value sebesar 0,342. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Fitri dkk (2023) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum obat TBC” yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik berhubungan erat dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan minum obat TBC dimana nilai p -value adalah 0,042.

Menurut peneliti, meskipun responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tidak serta merta meningkatkan kepatuhan dengan minum obat TBC yang dianjurkan yang dibuktikan dengan adanya responden dengan pengetahuan baik namun tidak patuh terhadap pengobatan TBC. Peneliti juga berasumsi bahwa ketidakpatuhan responden diakibatkan responden merasa jenuh dan bosan dengan terapi yang dijalankannya. Selain itu pada saat wawancara responden mengatakan ingin menikmati sisa hidupnya dengan makan makanan yang tidak dianjurkan secara berlebihan.

Rumah sakit hendaknya memiliki modul standar tentang upaya meningkatkan kepatuhan minum obat pasien TBC yang harus disampaikan kepada pasien dan keluarganya sehingga dapat membantu mereka mengambil suatu keputusan yang tepat agar dapat mempertahankan kepatuhan pasien dalam minum obat TBC dengan baik. Selain itu, perawat hendaknya selalu memberi edukasi atau pendidikan kesehatan serta memberikan motivasi terhadap pasien mengenai minum obat TBC yang tepat dan akibat yang terjadi apabila pasien tidak patuh terhadap minum obat TBC sehingga diharapkan pasien akan lebih patuh dengan minum obat TBC yang dianjurkan.

6.2.2 Analisis Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum obat TBC

Analisis uji bivariat terkait dengan *self efficacy* bahwa semakin tinggi *self efficacy* responden maka kepatuhan dalam minum obat TBC semakin tinggi ditandai dengan jumlah responden sebanyak 62 orang responden (91.2%). Sedangkan semakin rendah *self efficacy* responden maka kepatuhan dalam minum obat TBC semakin rendah ditandai dengan jumlah responden sebanyak 24 orang responden (68.6%). Berdasarkan uji analisis *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* 0,008 (<0,05) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat TBC. Selanjutnya, nilai PR (Rasio Prevalensi) sebesar 1,33 mengindikasikan bahwa kepatuhan minum obat TBC yang tinggi peluangnya sebesar 1,33 kali lebih tinggi pada responden dengan *self efficacy* tinggi, dibandingkan dengan yang mempunyai *self efficacy* rendah. CI 95% (1,05-1,684)

yang artinya ada hubungan antara variabel independen dengan dependen dan hasil analisis bermakna secara statistik.

Semakin tinggi *self efficacy* yang dimiliki seseorang yang menderita TB paru maka akan semakin patuh akan pengobatan. Penderita harus memiliki *self efficacy* yang tinggi untuk bisa menerapkan kepatuhan minum obat sehingga tercapai kesembuhan. Individu yang memiliki tingkat *self efficacy* tinggi akan memiliki keyakinan untuk sembuh. Pasien TB Paru dengan *self efficacy* yang tinggi memiliki kesadaran untuk rutin minum obat dan mampu mempertahankan kebiasaan tersebut setiap hari (Fintiya et al., 2019).

Self efficacy membuat pasien mencari informasi tentang kesehatan yang membuat pasien berperilaku hidup sehat dengan patuh dalam minum obat (Huang et al, 2021). *Self efficacy* yang tinggi membuat pasien memiliki kepercayaan diri untuk sembuh dari penyakit dengan patuh dalam minum obat (Solikhah et al, 2019). *Self efficacy* yang tinggi juga membuat pasien mampu mengontrol sikap neurotisme atau perilaku negatif yang membuat pasien dapat menerima informasi positif dengan baik, memiliki kepercayaan diri, serta menunjukkan perilaku hidup yang baik dan sehat sehingga memengaruhi sikap pasien untuk patuh dalam minum obat (Huang et al, 2021).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Sunda, Asyanti, & Psi, 2019), bahwa ketaatan pada pengobatan tergantung pada kepercayaan atau keyakinan diri dari pasien dan persepsi pasien. Dengan demikian, orang yang sakit atau pasien dengan efikasi diri yang tinggi dapat melakukan suatu usaha guna bisa meningkatkan fungsi dari fisik, emosi, peran, kognitif dan sosialnya. Pasien tersebut akan berfikir secara optimis terhadap penyakit yang dimilikinya dan selalu berusaha untuk mengendalikan diri guna tetap kuat dalam menghadapi masalah yang dimiliki. Namun tidak semua responden yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan patuh terhadap anjuran tenaga kesehatan untuk pengobatan terdapat juga responden yang tidak patuh.

Menurut peneliti *self efficacy* berperan penting dalam kepatuhan seseorang terhadap pengobatan, terutama bagi pasien dengan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan jangka panjang. Individu dengan *self efficacy* tinggi memiliki keyakinan bahwa mereka mampu mengikuti jadwal minum obat dengan disiplin, mengatasi hambatan seperti efek samping atau biaya pengobatan, serta mencari informasi yang benar terkait terapi mereka. Sebaliknya, individu dengan *self efficacy* rendah mungkin merasa ragu akan kemampuan mereka untuk mengingat jadwal minum obat, mudah terpengaruh oleh ketakutan atau mitos tentang obat, dan kurang termotivasi untuk menjaga keteraturan dalam pengobatan.

6.2.3 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum obat TBC

Analisis uji bivariat terkait dengan dukungan keluarga bahwa semakin mendukung dukungan dalam keluarga maka kepatuhan dalam minum obat TBC semakin patuh ditandai dengan jumlah responden sebanyak 66 orang responden (93%). Sedangkan semakin kurang mendukung dukungan dalam keluarga, maka kepatuhan dalam minum obat semakin rendah ditandai dengan jumlah responden sebanyak 20 orang responden (62.5%). Berdasarkan uji analisis *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* <0,001 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TBC. Selanjutnya, nilai PR (Rasio Prevalensi) sebesar 1,487 mengindikasikan bahwa kepatuhan minum obat TBC yang tinggi peluangnya sebesar 1.487 kali lebih tinggi pada responden dengan keluarga yang mendukung, dibandingkan dengan keluarga yang kurang mendukung. CI 95% (1,129-1.960) yang artinya ada hubungan antara variabel independen dengan dependen dan hasil analisis bermakna secara statistik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitri dkk (2023) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum obat TBC”

yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang baik berhubungan erat dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan minum obat TBC dimana hasil nilai *p-value* 0,019. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Fitmawati dkk (2023) dengan judul “*The Relationship Between Nutritional Knowledge and Support Family with Minum obat TBC Patients at Suyudi General Hospital in Indonesia*” yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TBC (nilai *p* sebesar 0,175 di mana *p-value* > 0.05).

Menurut Notoatmodjo (2014) dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat TBC pasien karena keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta penderita mau menuruti saran - saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya. Adapun faktor yang berpengaruh dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap pasien TBC yang menjalani terapi yaitu tatalaksana yang harus diikuti oleh pasien yang menjalani terapi dan tingkat pengetahuan dari keluarga mengenai informasi – informasi penyakit pasien. Sistem pendukung utama untuk memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat ataupun sakit adalah keluarga. Kedekatan keluarga membantu seseorang untuk hidup lebih dan dalam studi jangka panjang, para peneliti menemukan bahwa orang dewasa yang tidak memiliki hubungan dekat dengan keluarganya memiliki 2 kali lebih besar kemungkinan untuk meninggal dibanding dengan orang dewasa yang mempunyai kedekatan dengan keluarganya (Maleen, 2020).

Berdasarkan hal di atas, dukungan keluarga sangat berkaitan pada tingkat kesembuhan pasien. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien maka akan menimbulkan kesejahteraan pasien dan kemajuan dalam melakukan aktivitasnya serta mempercepat penyembuhan pasien selama terapi secara optimal. Menurut Rahayu et al (2019) keluarga yang memiliki pengetahuan

baik lebih mudah untuk mengaplikasikan pengetahuannya menjadi perilaku positif sehingga memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, memiliki rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, akan dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

Menurut peneliti dengan adanya dukungan keluarga membuat pasien akan merasa diberikan perhatian, kasih sayang dan dihargai serta memberi semangat dan harapan untuk menerima kondisinya. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat TBC pasien sehingga bisa mencapai derajat kesehatan yang optimal. Tidak adanya dukungan keluarga membuat pasien merasa diabaikan sehingga dapat menurunkan semangat pasien dalam menjalani terapi, pengobatan dan minum obat TBC.

Dukungan dari keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan pasien TBC. Selain bantuan materi seperti obat dan makanan bergizi, pasien juga membutuhkan dukungan emosional agar mereka tetap semangat menjalani pengobatan yang panjang. Anggota keluarga hendaknya selalu memberi dukungan terhadap pasien tidak hanya berupa materi atau barang tetapi juga berupa empati atau kasih sayang sehingga pasien merasa diperhatikan, dicintai dan dihargai. Selain itu, Peneliti selanjutnya hendaknya meneliti faktor- faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat TBC terutama faktor ekonomi pasien dan keluarga.

Rumah sakit harus memiliki modul standar tentang kepatuhan minum obat TBC yang memiliki tujuan diantaranya adalah mencegah resistensi obat. Pasien tidak patuh minum obat TBC sesuai jadwal beresiko mengembangkan resistensi terhadap obat. Selanjutnya adalah untuk meningkatkan tingkat kesembuhan, TBC adalah penyakit yang dapat disembuhkan jika pasien mengikuti pengobatan

dengan benar. Modul standar membantu tenaga medis memastikan pasien memahami pentingnya kepatuhan dalam pengobatan. Selanjutnya adalah mempermudah monitoring dan evaluasi, modul kepatuhan membantu tenaga medis dalam memantau pasien yang beresiko tidak patuh serta memberikan intervensi yang tepat seperti program *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS), modul standar ini efektif untuk meningkatkan kepatuhan dan mencegah resistensi obat.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian yang telah dilakukan masih terdapat keterbatasan yang ditemukan oleh peneliti, yaitu pada saat diberikan kuesioner, responden dalam keadaan sedang melakukan antrian untuk masuk poli sehingga memungkinkan pasien cenderung kurang maksimal dalam memberikan jawaban, hal ini dapat menimbulkan adanya bias informasi. Pilihan jawaban dari kuesioner penelitian ini merupakan jawaban subyektif dari responden sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian. Selain itu, peneliti juga tidak bisa mengendalikan faktor lain yang memungkinkan mempengaruhi kepatuhan minum obat TBC responden salah satunya faktor pekerjaan dan ekonomi. Pada penelitian ini sampel diambil secara random karena Pasien TB biasanya menjalani pengobatan di fasilitas kesehatan tertentu, sehingga pengambilan sampel sering terbatas pada pasien yang datang ke fasilitas tersebut. Keterbatasan lain bisa terjadi pada jenis penelitian *cross sectional*, yaitu Tidak dapat membuktikan apakah satu variabel menyebabkan perubahan pada variabel lain. Pada penelitian ini jika menggunakan kuesioner *self efficacy*, bisa terjadi bias ingatan atau jawaban sosial yang diinginkan responden dengan kondisi saat ini dan tidak bisa melihat perubahan variabel dari waktu ke waktu. Selain itu instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga pasien tentang TB dan kepatuhan minum obat mungkin belum terstandarisasi dengan baik. Bisa terjadi bias dalam pengukuran akibat perbedaan pemahaman responden terhadap pertanyaan atau skala yang digunakan.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 46–60 tahun, dengan didominasi jenis kelamin laki-laki, dan tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan sekolah menengah atas. Gambaran pengetahuan responden yang terbanyak adalah pengetahuan baik, memiliki self efficacy tinggi, responden kebanyakan didukung oleh keluarganya serta mayoritas responden patuh dalam menjalankan minum obat TBC.

Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan kepatuhan dalam menjalankan minum obat TBC $p\text{-value} < 0,001 (< 0.05)$, ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* responden dengan kepatuhan dalam menjalankan minum obat TBC $p\text{-value} 0,008 (< 0.05)$, dan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan responden dalam menjalankan minum obat TBC $p\text{-value} < 0,001 (< 0.05)$.

7.2 Saran

a. Bagi UOBK RSUD R Syamsudin SH

Rumah sakit hendaknya memiliki modul standar tentang upaya meningkatkan kepatuhan minum obat pasien TBC yang harus disampaikan kepada pasien dan keluarganya sehingga dapat membantu mereka mengambil suatu keputusan yang tepat agar dapat mempertahankan kepatuhan pasien dalam minum obat TBC dengan baik. Selain itu, perawat hendaknya selalu memberi edukasi atau pendidikan kesehatan serta memberikan motivasi terhadap pasien mengenai minum obat TBC untuk menambah pengetahuan responden sehingga semakin baik pengetahuan responden maka semakin patuh dalam minum obat TBC.

b. Bagi Keluarga

Anggota keluarga hendaknya selalu memberi dukungan terhadap pasien tidak hanya berupa materi atau barang tetapi juga berupa empati atau kasih sayang sehingga pasien merasa diperhatikan, dicintai dan dihargai. Sehingga semakin mendukung dukungan dari keluarga maka kepatuhan minum obat TBC semakin patuh.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya hendaknya meneliti faktor– faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat TBC terutama faktor ekonomi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Afif, M., Masyfahani, H., Sukartini, T., & Probowati, R. (2020). *Self Efficacy and Knowledge Description on Tuberculosis Clients*.
- Amalia, Dhefina. (2020) "Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Rawat Jalan di Puskesmas Dinoyo". Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Budiman. (2023). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru. ". Jurnal Surya Medika (JSM) Vol 10.
- Dhiyantari, Reza, et al. (2019). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem Karangasem. E-Jurnal Medika Udayana. ". Program Studi Pendidikan Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Udayana.
- Dinas Kesehatan Kota Sukabumi. (2024). *Laporan tahunan program penanggulangan TBC di Kota Sukabumi tahun 2023*. Sukabumi: Dinas Kesehatan Kota Sukabumi.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2024). *Laporan tahunan program penanggulangan TBC di Jawa Barat tahun 2023*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Friedman, H. S., & Schustack, M. W. (2019). *Kepribadian Teori Klasik dan Riset Modern*. Jakarta: Erlangga.
- Hidayat. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: EGC.
- Iswari, L. (2020). *Hubungan Self-Efficacy dengan kepatuhan minum obat TB*. *Journal global health science grup*.
- Junita. (2021). *Epidemiologi tuberkulosis di Indonesia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Kemenkes RI (2020). *Buku Manajemen Penyakit Menular*. Jakarta Selatan: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.
- Kemenkes RI. (2023). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kumar, S. Et Al. (2022) 'Role Of Autofluorescence Technique In Detection Of Mycobacterial Bacilli On Fine chorinicNeedle Aspiration Cytology In Tubercular Lymphadenitis In Comparison To Conventional Methods', 10(4), Pp. 926–932.

- Maulana, M.R dkk. (2024). *Hubungan pengetahuan, sikap, perilaku terhadap kepatuhan minum obat pasien TB di Kota Semarang*. Gema Lingkungan Kesehatan.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Nursalam. (2018). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nur Fitria, C., & Mutia, A. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tuberkulosis.
- Safari, G. A., & Chandra, A. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum OAT pada penderita TB paru di pelayanan kesehatan. *Healthy Journal*, 5, 25–34.
- Saleh. (2017). *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- UOBK RSUD R. Syamsudin. (2024). *Laporan penanganan TBC di Rumah Sakit R. Syamsudin tahun 2024*.
- Wawan, Dewi. (2019). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wulandari, T et al (2023). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien. ". *Jurnal Keperawatan Wiyata* Vol 5 No 2.
- Yusuf, AJ Nurihsan. (2021). *Strategi layanan bimbingan dan konseling*. Bandung: Refika Aditama.

SURAT PERMOHONAN IJIN PENELITIAN



**UNIVERSITAS
MH THAMRIN**

FAKULTAS KESEHATAN

PROGRAM STUDI :

- | | |
|------------------------------|--|
| • KESEHATAN MASYARAKAT (S2) | • PROFESI NERS |
| • KESEHATAN MASYARAKAT (S1) | • PROFESI KEBIDANAN |
| • KEPERAWATAN (S1) | • KEPERAWATAN (D-III) |
| • G I Z I (S1) | • ANALIS FARMASI DAN MAKANAN (D-III) |
| • KEBIDANAN (S1) | • TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS (D-III) |
| • TEKNIK ELEKTROMEDIK (D-IV) | • ADMINISTRASI RUMAH SAKIT (D-III) |
| | • G I Z I (D-III) |

No : 117/PS.S1 Kep-F.Kes/UMHT/II/2025

Hal : Permohonan Studi Penelitian

Kepada Yth.

Direktur RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka pembuatan Skripsi sebagai tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin Jakarta, kami mengajukan permohonan agar mahasiswa/i kami diperkenankan untuk melakukan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin. Daftar nama mahasiswa terlampir.

Demikian kami sampaikan atas bantuan serta kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Jakarta, 10 Februari 2025
Ka. Prodi Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan, Univ. MH. Thamrin


Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep

Tembusan :

1. Kepala Bagian Diklat RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi
2. Kepala Bagian Keperawatan RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi
3. Arsip

SURAT IJIN PENELITIAN DARI RUMAH SAKIT



PEMERINTAH KOTA SUKABUMI
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)
RSUD R. SYAMSUDIN, S.H.
(PPK-BLUD PENUH)
Jl. Rumah Sakit No.1 Telp.(0266) 225180-225181 Fax. 212988
E-mail : rsud@sukabumikota.go.id
Website : rsudsyamsudin.co.id



SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 445/392/Diklit-RSU/2025

DIREKTUR UOBK RSUD R. SYAMSUDIN, S.H.

- Dasar :
1. Kepmenkes Nomor 1333/MENKES/SK/X/2002 tentang Persetujuan Penelitian Kesehatan Terhadap Manusia;
 2. Surat dari Ketua Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan, Universitas MH. Thamrin dengan nomor surat 117/PS.S1 Kep-F.Kes/UMHT/II/2025 tanggal 10 Februari 2025 perihal Surat Permohonan Ijin Penelitian
 3. Surat Keputusan Direktur No.176/2022 tentang Penyelenggaraan Penelitian di UOBK RSUD R. Syamsudin, SH

MENGIZINKAN

Kepada :
Nama : Siti Nurhasanah
NIM : 1033232121
Institusi : Fakultas Kesehatan, Universitas MH. Thamrin
Program Studi : S1 Sarjana Keperawatan

Untuk Melakukan penelitian di UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. dengan judul :

"Hubungan Pengetahuan, Self Efficacy dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis di UOBK RSUD R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi."

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan wajib untuk mematuhi prosedur penelitian yang berlaku di UOBK RSUD R. Syamsudin, SH dan patuh pada prinsip serta etika penelitian dan melaksanakan ketentuan administrasi sesuai SK Direktur No. 27/2022 tentang SSH tertinggi pelaksanaan anggaran yang bersumber dari pendapatan dan surplus BLUD UOBK RSUD R. Syamsudin, SH.
2. Semua data yang didapatkan saat penelitian dan hasil penelitian hanya dipergunakan untuk kepentingan akademik & tidak disalahgunakan.
3. Melaporkan pelaksanaan penelitian secara berkala kepada Komite Etik penelitian UOBK RSUD R. Syamsudin SH.
4. Surat ijin Penelitian ini berlaku selama 12 (dua belas) bulan.

Dikeluarkan di : Sukabumi
Pada tanggal : Februari 2025
Pit. DIREKTUR UOBK RSUD R. SYAMSUDIN, S.H



ISO 9001 : 2015
ISO 14001 : 2015
ISO 45001 : 2008



Balai Sertifikasi Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

PENJELASAN PENELITIAN

(PSP)

Yth. Bapak/ Ibu

Di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi

Dengan hormat, yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswi program Studi S1 Keperawatan Universitas MH Thamrin Jakarta:

Nama : Siti Nurhasanah

NIM : 1033232121

Bermaksud melaksanakan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan *Self Efficacy* dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi”.

Tujuan umum daripada peneliltian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan *Self Efficacy* dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi. Penelitian ini tidak akan merugikan Bapak/Ibu karena Bapak/Ibu hanya diminta untuk mengisi kuesioner. Saya akan menjunjung tinggi dan hak-hak Bapak/Ibu sebagai responden serta akan menjaga kerahasiaan atas informasi yang telah diberikan. Informasi yang diberikan hanya sebagai kepentingan penelitian. Penelitian ini sangat bermanfaat untuk tambahan ilmu pengetahuan bagi Bapak/Ibu tentang pentingnya menjaga kepatuhan minum obat serta mengetahui pengaruh pengetahuan, *Self Efficacy* dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat TBC dan sebagai masukan bagi petugas Kesehatan yang diperoleh dari hasil penelitian ini

Peneliti akan memberikan kebebasan Bapak/Ibu untuk mengundurkan diri bila terjadi sesuatu hal yang tidak menyenangkan atau tidak nyaman Ketika proses penelitian berlangsung. Peneliti sangat mengharapkan partisipasi dan kejujuran Bapak/Ibu dalam memberikan informasi setelah mendapatkan penjelasan ini. Apabila ada pertanyaan atau informasi lain, yang sampaikan, Bapak/Ibu bisa menghubungi saya Siti Nurhasanah di no WA 085862229961.

Saya sebagai peneliti mengucapkan terimakasih atas kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sukabumi, 1 Januari 2025

Peneliti

Siti Nurhasanah

INFORMED CONSENT

Kepada Yth. Calon Responden

Dengan Hormat,

Bersama dengan ini, saya mahasiswa Sarjana Keperawatan Universitas MH Thamrin, memohon supaya Bpk/Ibu/Sdr berkenan menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan.

Judul dari penelitian yang akan dilakukan ini adalah “hubungan pengetahuan, *self efficacy*, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis (TBC) di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi”, hal ini juga sekaligus sebagai salah satu prasyarat guna menyelesaikan pendidikan di program Sarjana Keperawatan Universitas MH Thamrin.

Peneliti menjamin sepenuhnya kerahasiaan dari data yang akan diberikan oleh responden, namun untuk menjamin keasliannya kami mengharapkan responden mau untuk mencantumkan tanda tangannya dengan tanpa mencantumkan nama.

Atas kesediannya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Siti Nurhasanah

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh: Sdri. Siti Nurhasanah mahasiswa Sarjana Keperawatan Universitas MH Thamrin Jakarta.

Nama :

Umur :

Yang mana judul dari penelitian yang akan dilakukan tersebut adalah: hubungan pengetahuan, *self efficacy*, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis (TBC) di UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi.

Saksi

Responden

(ttt)

(ttt)

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan, *Self Efficacy*, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TBC di UOBK RSUD

R. Syamsudin SH Kota Sukabumi

Petunjuk:

- A. Baca dengan teliti pertanyaan dibawah ini
- B. Berilah tanda ceklist (√) pada jawaban yang paling sesuai

No Responden : Tanggal Pengisian :

A. Karakteristik Responden

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda (√) pada salah satu kotak yang tersedia yang sesuai dengan kondisi anda!

- 1. Kode Responden : (diisi peneliti)
- 2. Nama Inisial :
- 3. Umur : Tahun
- 4. Jenis Kelamin :
 - Laki-Laki
 - Perempuan
- 5. Pendidikan :
 - Tidak Sekolah
 - Tamat SD/Sederajat
 - Tamat SMP/Sederajat
 - Tamat SMA/Sederajat
 - Perguruan Tinggi

B. Kuesioner Pengetahuan

Petunjuk pengisian

a. Berilah tanda lingkaran pada salah satu jawaban (Ya/Tidak) sesuai dengan jawaban yang menurut Bapak/Ibu benar.

b. Keterangan pilihan jawaban

Benar : Apabila pertanyaan yang menurut anda benar

Salah : Apabila pertanyaan yang menurut anda salah

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Penyakit TBC disebabkan oleh bakteri <i>Mycobacterium tuberculosis</i> ?	Benar	Salah
2	TBC dapat menular dari satu orang ke orang lain?	Benar	Salah
3	TBC menular melalui udara saat penderita TBC batuk, bersin, atau berbicara	Benar	Salah
4	Gejala utama TBC adalah batuk yang berlangsung lebih dari dua minggu	Benar	Salah
5	Gejala TBC lainnya termasuk demam, penurunan berat badan, dan berkeringat di malam hari	Benar	Salah
6	TBC dapat dicegah dengan cara menggunakan masker dan menjaga ventilasi udara yang baik	Benar	Salah
7	Vaksinasi BCG dapat melindungi dari TBC?	Benar	Salah
8	Pengobatan TBC harus dilakukan selama 6-12 bulan tanpa terputus?	Benar	Salah
9	TBC yang tidak diobati dapat menyebabkan kematian?	Benar	Salah
10	TBC adalah salah satu penyakit menular yang dapat dicegah dan diobati?	Benar	Salah

C. Kuesioner *Self Efficacy*

Petunjuk Pengisian

1. Daftar Pertanyaan dibawah ini adalah perilaku atau tindakan yang akan anda lakukan dalam pengelolaan penyakit anda.
2. Silakan dibaca masing masing item pertanyaan dengan cermat, kemudian berilah tanda (√) pada kolom skor yang menunjukkan keyakinan anda pada aktivitas yang akan anda lakukan.

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Pemecahan soal- soal yang sulit selalu berhasil bagi saya, jika saya berusaha				
2	Jika seseorang menghambat tujuan saya, saya akan mencari jalan untuk meneruskannya				
3	Saya tidak Mempunyai kesulitan untuk melaksanakan niat saya				
4	Jika saya berhadapan dengan sesuatu yang baru, saya tahu bagaimana saya harus menghadapinya				
5	Jika seseorang memberikan saran, saya akan mempertimbangkan selama itu baik				

6	Saya dapat menghadapi kesulitan dengan tenang, karena saya selalu bisa mengandalkan kemampuan saya				
7	Kalau saya menghadapi kesulitan, biasanya saya mempunyai banyak ide untuk mengatasinya				
8	Dalam kejadian yang tidak terduga, saya dapat menanganinya dengan baik				
9	Apapun yang terjadi, saya akan tetap menangani kesulitan dengan tenang, karena saya selalu bisa mengandalkan kemampuan saya				
10	Saya selalu tahu bagaimana saya dapat menghadapi kesulitan				

D. Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk Pengisian

Silakan dibaca masing masing item pertanyaan dengan cermat, kemudian berilah tanda (√) pada kolom skor yang menunjukkan keyakinan anda pada aktivitas yang akan anda lakukan.

Selalu: Jika dilakukan minimal 3x dalam seminggu

Sering: Jika dilakukan minimal 1x dalam seminggu

Kadang-Kadang: Jika dilakukan minimal 1x dalam sebulan

Tidak Pernah: Tidak pernah dilakukan

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1	Keluarga saya memberikan dorongan semangat saat saya merasa lelah atau stres				
2	Anggota keluarga mendengarkan keluhan saya tanpa menghakimi.				
3	Saya merasa diterima apa adanya oleh keluarga saya.				
4	Keluarga membantu saya memahami informasi tentang pengobatan atau cara mencegah penyakit				
5	Keluarga saya memberikan saran yang bermanfaat untuk menghadapi situasi sulit.				
6	Anggota keluarga selalu siap menjawab pertanyaan saya tentang kondisi yang saya alami				

7	Keluarga membantu saya dalam hal kebutuhan sehari-hari (misalnya memasak, membersihkan rumah, atau mengurus administrasi)				
8	Anggota keluarga menemani saya ke fasilitas kesehatan saat diperlukan				
9	Keluarga memberikan dukungan finansial untuk biaya pengobatan atau kebutuhan lainnya				
10	Saya merasa keluarga saya peduli dengan kondisi kesehatan saya				

E. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Berilah tanda lingkaran pada salah satu jawaban (Ya/Tidak) sesuai dengan jawaban yang menurut Bapak/Ibu benar.

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah terkadang anda lupa minum Obat ?	Ya	Tidak
2	Apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat ?	Ya	Tidak
3	Apakah anda pernah mengurangi menghentikan pengobatan tanpa memberitahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan ?	Ya	Tidak
4	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat ?	Ya	Tidak
5	Apakah anda tidak meminum obat anda kemarin?	Ya	Tidak
6	Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda ?	Ya	Tidak
7	Apakah anda merasa terganggu dengan jadwal minum obat rutin anda ?	Ya	Tidak
8	Apakah anda merasa sulit untuk mengingat jadwal minum obat?	Ya	Tidak

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA
KARAKTERISTIK RESPONDEN

No	Umur		Jenis Kelamin		Pendidikan	
	Coding	Kategori	Coding	Kategori	Coding	Kategori
1	3	36-45	1	Laki-laki	2	SMP
2	5	61-70	1	Laki-laki	3	SMA
3	4	46-60	2	Perempuan	3	SMA
4	4	46-60	1	Laki-laki	2	SMP
5	1	18-25	1	Laki-laki	1	SD
6	4	46-60	1	Laki-laki	3	SMA
7	5	61-70	2	Perempuan	0	Tidak Sekolah
8	2	26-35	2	Perempuan	2	SMP
9	3	36-45	1	Laki-laki	2	SMP
10	3	36-45	1	Laki-laki	1	SD
11	4	46-60	1	Laki-laki	3	SMA
12	4	46-60	2	Perempuan	2	SMP
13	3	36-45	1	Laki-laki	3	SMA
14	4	46-60	2	Perempuan	3	SMA
15	3	36-45	1	Laki-laki	2	SMP
16	2	26-35	2	Perempuan	3	SMA
17	3	36-45	1	Laki-laki	3	SMA
18	4	46-60	1	Laki-laki	1	SD
19	1	18-25	1	Laki-laki	4	Perguruan Tinggi
20	3	36-45	1	Laki-laki	4	Perguruan Tinggi
21	3	36-45	1	Laki-laki	3	SMA
22	3	36-45	1	Laki-laki	2	SMP
23	1	18-25	1	Laki-laki	3	SMA
24	4	46-60	1	Laki-laki	1	SD
25	3	36-45	1	Laki-laki	2	SMP
26	1	18-25	1	Laki-laki	3	SMA
27	4	46-60	2	Perempuan	1	SD
28	2	26-35	1	Laki-laki	3	SMA
29	4	46-60	2	Perempuan	3	SMA
30	1	18-25	1	Laki-laki	1	SD
31	3	36-45	1	Laki-laki	2	SMP
32	3	36-45	1	Laki-laki	3	SMA
33	2	26-35	2	Perempuan	4	Perguruan Tinggi
34	4	46-60	1	Laki-laki	3	SMA

35	4	46-60	1	Laki-laki	1	SD
36	5	61-70	1	Laki-laki	2	SMP
37	4	46-60	2	Perempuan	3	SMA
38	2	26-35	1	Laki-laki	0	Tidak Sekolah
39	4	46-60	2	Perempuan	3	SMA
40	5	61-70	1	Laki-laki	0	Tidak Sekolah
41	4	46-60	1	Laki-laki	3	SMA
42	5	61-70	1	Laki-laki	1	SD
43	3	36-45	2	Perempuan	0	Tidak Sekolah
44	4	46-60	2	Perempuan	3	SMA
45	1	18-25	2	Perempuan	2	SMP
46	4	46-60	1	Laki-laki	2	SMP
47	1	18-25	2	Perempuan	1	SD
48	4	46-60	2	Perempuan	0	Tidak Sekolah
49	4	46-60	1	Laki-laki	3	SMA
50	3	36-45	1	Laki-laki	2	SMP
51	5	61-70	1	Laki-laki	3	SMA
52	4	46-60	2	Perempuan	3	SMA
53	4	46-60	1	Laki-laki	2	SMP
54	5	61-70	1	Laki-laki	1	SD
55	4	46-60	1	Laki-laki	3	SMA
56	5	61-70	2	Perempuan	0	Tidak Sekolah
57	2	26-35	2	Perempuan	2	SMP
58	3	36-45	1	Laki-laki	2	SMP
59	3	36-45	1	Laki-laki	1	SD
60	4	46-60	1	Laki-laki	3	SMA
61	4	46-60	2	Perempuan	2	SMP
62	3	36-45	1	Laki-laki	3	SMA
63	4	46-60	2	Perempuan	4	Perguruan Tinggi
64	3	36-45	1	Laki-laki	2	SMP
65	2	26-35	2	Perempuan	3	SMA
66	3	36-45	1	Laki-laki	3	SMA
67	4	46-60	1	Laki-laki	1	SD
68	1	18-25	1	Laki-laki	4	Perguruan Tinggi
69	3	36-45	1	Laki-laki	3	SMA
70	3	36-45	1	Laki-laki	3	SMA
71	3	36-45	1	Laki-laki	2	SMP
72	1	18-25	1	Laki-laki	3	SMA
73	4	46-60	1	Laki-laki	1	SD

74	3	36-45	1	Laki-laki	2	SMP
75	1	18-25	1	Laki-laki	3	SMA
76	4	46-60	2	Perempuan	1	SD
77	2	26-35	1	Laki-laki	3	SMA
78	4	46-60	2	Perempuan	3	SMA
79	5	61-70	1	Laki-laki	1	SD
80	3	36-45	1	Laki-laki	2	SMP
81	3	36-45	1	Laki-laki	4	Perguruan Tinggi
82	2	26-35	2	Perempuan	3	SMA
83	4	46-60	1	Laki-laki	4	Perguruan Tinggi
84	4	46-60	1	Laki-laki	1	SD
85	5	61-70	1	Laki-laki	2	SMP
86	4	46-60	2	Perempuan	3	SMA
87	2	26-35	1	Laki-laki	0	Tidak Sekolah
88	4	46-60	2	Perempuan	3	SMA
89	5	61-70	1	Laki-laki	0	Tidak Sekolah
90	4	46-60	1	Laki-laki	3	SMA
91	5	61-70	1	Laki-laki	1	SD
92	3	36-45	2	Perempuan	0	Tidak Sekolah
93	4	46-60	2	Perempuan	3	SMA
94	1	18-25	2	Perempuan	2	SMP
95	4	46-60	1	Laki-laki	2	SMP
96	5	61-70	2	Perempuan	1	SD
97	4	46-60	2	Perempuan	0	Tidak Sekolah
98	4	46-60	1	Laki-laki	3	SMA
99	1	18-25	2	Perempuan	2	SMP
100	4	46-60	1	Laki-laki	2	SMP
101	5	61-70	2	Perempuan	1	SD
102	4	46-60	2	Perempuan	0	Tidak Sekolah
103	4	46-60	1	Laki-laki	3	SMA

PENGETAHUAN

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor	Kategori	Coding
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	1
4	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	4	Kurang	3
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
6	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Cukup	2
7	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	Cukup	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
9	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	Kurang	3
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1
11	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	Cukup	2
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik	1
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
14	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	Cukup	2
15	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Cukup	2
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
20	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	Baik	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
23	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	Cukup	2
24	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	Baik	1
25	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
27	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4	Kurang	3
28	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	Cukup	2
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
31	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Cukup	2
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
34	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Cukup	2
35	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
36	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	Kurang	3
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
39	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	Baik	1

40	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	Cukup	2
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
42	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Baik	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
46	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Cukup	2
47	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	Kurang	3
48	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1
52	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	Cukup	2
53	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	Cukup	2
54	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik	1
55	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1
56	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1
58	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	Kurang	3
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
61	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	Kurang	3
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
63	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	Cukup	2
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1
65	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	Cukup	2
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
71	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	Cukup	2
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1
73	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	Cukup	2
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
75	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Baik	1
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
78	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	Kurang	3
79	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	Cukup	2
80	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Baik	1

81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
86	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik	1
87	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Cukup	2
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
89	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
91	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Kurang	3
92	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik	1
93	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	Kurang	3
94	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	Cukup	2
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
96	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	Cukup	2
97	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	Kurang	3
98	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	1
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1
100	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	Kurang	3
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
102	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	Kurang	3
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1

SELF EFFICACY

NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor	Kategori	Coding
1	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	33	Tinggi	1
2	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	36	Tinggi	1
3	1	2	1	1	2	2	1	2	3	3	18	Rendah	2
4	2	3	1	1	2	4	4	3	3	1	24	Tinggi	1
5	2	1	2	1	2	3	1	3	1	3	19	Rendah	2
6	1	3	1	1	2	2	1	3	1	3	18	Rendah	2
7	4	4	1	3	3	4	4	3	2	2	30	Tinggi	1
8	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	34	Tinggi	1
9	1	3	1	3	1	2	1	3	2	2	19	Rendah	2
10	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	33	Tinggi	1
11	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	32	Tinggi	1
12	2	1	1	2	3	3	4	2	3	2	23	Tinggi	1
13	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	19	Rendah	2
14	2	2	3	3	1	2	1	3	1	1	19	Rendah	2
15	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	33	Tinggi	1
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	Rendah	2
17	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	34	Tinggi	1
18	2	2	2	3	2	1	2	2	1	4	21	Tinggi	1
19	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	34	Tinggi	1
20	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	33	Tinggi	1
21	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	32	Tinggi	1
22	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	33	Tinggi	1
23	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	32	Tinggi	1
24	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	32	Tinggi	1
25	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	33	Tinggi	1
26	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	32	Tinggi	1
27	2	1	2	1	2	2	2	2	4	2	20	Rendah	2
28	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	34	Tinggi	1
29	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	Tinggi	1
30	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	32	Tinggi	1
31	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	35	Tinggi	1
32	2	2	2	2	2	2	4	1	1	1	19	Rendah	2
33	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	32	Tinggi	1
34	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	31	Tinggi	1
35	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	34	Tinggi	1
36	1	2	3	2	1	2	1	3	1	3	19	Rendah	2
37	1	2	3	2	3	1	1	2	1	2	18	Rendah	2
38	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	Tinggi	1
39	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	35	Tinggi	1

40	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	32	Tinggi	1
41	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	32	Tinggi	1
42	4	3	4	3	3	2	3	2	3	2	29	Tinggi	1
43	1	1	2	1	3	1	2	2	3	2	18	Rendah	2
44	1	1	2	3	4	2	3	4	2	2	24	Tinggi	1
45	4	3	4	4	4	2	4	1	4	2	32	Tinggi	1
46	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	20	Rendah	2
47	1	2	2	2	3	1	2	1	3	2	19	Rendah	2
48	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	33	Tinggi	1
49	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	31	Tinggi	1
50	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	33	Tinggi	1
51	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	36	Tinggi	1
52	1	2	1	3	1	2	1	2	3	3	19	Rendah	2
53	2	3	1	1	1	3	1	1	3	3	19	Rendah	2
54	2	1	2	1	2	1	1	3	3	3	19	Rendah	2
55	1	3	1	2	1	2	3	1	2	3	19	Rendah	2
56	4	4	3	3	3	4	4	3	2	2	32	Tinggi	1
57	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	34	Tinggi	1
58	1	3	1	3	1	2	1	3	2	2	19	Rendah	2
59	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	33	Tinggi	1
60	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	32	Tinggi	1
61	2	1	1	2	3	3	1	2	3	2	20	Rendah	2
62	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	18	Rendah	2
63	2	2	3	1	3	1	2	3	1	1	19	Rendah	2
64	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	33	Tinggi	1
65	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	34	Tinggi	1
66	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	34	Tinggi	1
67	2	2	1	3	1	3	2	2	2	1	19	Rendah	2
68	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	19	Rendah	2
69	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	33	Tinggi	1
70	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	32	Tinggi	1
71	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	33	Tinggi	1
72	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	32	Tinggi	1
73	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	32	Tinggi	1
74	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	33	Tinggi	1
75	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	32	Tinggi	1
76	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	35	Tinggi	1
77	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	34	Tinggi	1
78	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	Tinggi	1
79	3	2	3	2	1	1	1	1	2	1	17	Rendah	2
80	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	35	Tinggi	1

81	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	32	Tinggi	1
82	3	3	1	2	1	1	4	1	1	1	18	Rendah	2
83	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	31	Tinggi	1
84	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	34	Tinggi	1
85	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	18	Rendah	2
86	1	2	3	2	1	2	4	2	3	2	22	Tinggi	1
87	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	Tinggi	1
88	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	17	Rendah	2
89	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	32	Tinggi	1
90	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	32	Tinggi	1
91	4	3	4	3	3	2	3	2	3	2	29	Tinggi	1
92	1	3	2	2	1	2	1	2	3	2	19	Rendah	2
93	1	3	2	1	3	2	1	2	2	2	19	Rendah	2
94	4	3	4	4	4	2	1	2	1	2	27	Tinggi	1
95	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	20	Rendah	2
96	1	2	2	2	1	2	2	1	3	2	18	Rendah	2
97	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	33	Tinggi	1
98	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	18	Rendah	2
99	4	3	4	4	4	2	4	2	1	2	30	Tinggi	1
100	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	20	Rendah	2
101	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	18	Rendah	2
102	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	33	Tinggi	1
103	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	31	Tinggi	1

DUKUNGAN KELUARGA

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor	Kategori	Coding
1	2	3	3	4	2	3	4	3	3	3	30	Mendukung	1
2	2	3	4	3	4	2	3	4	4	3	32	Mendukung	1
3	1	2	1	2	2	2	3	2	1	3	19	Kurang Mendukung	2
4	2	2	2	1	2	1	1	1	3	3	18	Kurang Mendukung	2
5	2	3	2	1	1	1	1	1	3	3	18	Kurang Mendukung	2
6	1	3	1	2	2	1	3	1	2	3	19	Kurang Mendukung	2
7	4	4	3	3	3	4	4	3	2	2	32	Mendukung	1
8	2	3	3	2	3	4	3	2	4	3	29	Mendukung	1
9	1	3	1	3	1	2	1	3	2	2	19	Kurang Mendukung	2
10	2	3	3	2	3	2	3	3	4	3	28	Mendukung	1
11	4	2	2	3	3	2	3	2	4	3	28	Mendukung	1
12	2	1	2	1	3	1	1	2	3	2	18	Kurang Mendukung	2
13	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	19	Kurang Mendukung	2
14	2	2	1	1	3	2	2	2	2	1	18	Kurang Mendukung	2
15	2	4	2	2	3	1	3	2	1	3	23	Mendukung	1
16	2	1	3	1	2	4	4	3	3	3	26	Mendukung	1
17	2	3	3	3	4	1	3	2	3	4	28	Mendukung	1
18	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	20	Kurang Mendukung	2
19	4	4	3	3	2	3	1	3	3	4	30	Mendukung	1
20	3	3	2	3	1	4	3	3	3	4	29	Mendukung	1
21	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	29	Mendukung	1
22	3	3	3	4	3	2	3	3	4	2	30	Mendukung	1
23	4	2	3	3	3	4	3	3	3	3	31	Mendukung	1
24	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	32	Mendukung	1
25	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	33	Mendukung	1
26	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	30	Mendukung	1
27	4	3	3	4	3	4	3	4	4	2	34	Mendukung	1
28	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	30	Mendukung	1
29	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	29	Mendukung	1
30	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	31	Mendukung	1
31	3	3	4	2	4	3	4	4	4	3	34	Mendukung	1
32	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	30	Mendukung	1
33	3	2	2	4	2	3	3	3	2	3	27	Mendukung	1
34	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	30	Mendukung	1
35	4	4	2	4	3	2	3	3	2	3	30	Mendukung	1
36	1	2	3	3	3	1	1	1	1	3	19	Kurang Mendukung	2
37	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	17	Kurang Mendukung	2
38	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	Mendukung	1
39	4	3	3	4	4	2	4	3	3	4	34	Mendukung	1

40	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	31	Mendukung	1
41	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	29	Mendukung	1
42	4	3	4	3	2	2	3	2	3	2	28	Mendukung	1
43	1	1	1	1	3	1	3	2	3	2	18	Kurang Mendukung	2
44	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	18	Kurang Mendukung	2
45	2	3	4	4	4	2	4	2	4	2	31	Mendukung	1
46	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	20	Kurang Mendukung	2
47	1	2	2	1	3	2	2	2	3	2	20	Kurang Mendukung	2
48	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	33	Mendukung	1
49	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	31	Mendukung	1
50	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	32	Mendukung	1
51	4	3	4	3	4	2	3	4	4	3	34	Mendukung	1
52	1	2	1	3	1	1	3	2	3	3	20	Kurang Mendukung	2
53	2	3	2	1	2	1	1	2	3	3	20	Kurang Mendukung	2
54	2	2	2	1	2	1	1	1	3	3	18	Kurang Mendukung	2
55	1	3	1	1	2	1	2	3	2	3	19	Kurang Mendukung	2
56	4	4	3	3	3	4	2	3	2	2	30	Mendukung	1
57	4	3	2	4	3	4	3	3	4	3	33	Mendukung	1
58	1	3	1	2	1	3	2	3	2	2	20	Kurang Mendukung	2
59	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3	31	Mendukung	1
60	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	32	Mendukung	1
61	2	1	1	3	3	2	1	2	3	2	20	Kurang Mendukung	2
62	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	19	Kurang Mendukung	2
63	2	2	3	1	3	1	2	3	2	1	20	Kurang Mendukung	2
64	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	31	Mendukung	1
65	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	32	Mendukung	1
66	4	3	3	3	4	2	3	3	3	4	32	Mendukung	1
67	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	17	Kurang Mendukung	2
68	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	34	Mendukung	1
69	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	33	Mendukung	1
70	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	32	Mendukung	1
71	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	33	Mendukung	1
72	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	32	Mendukung	1
73	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	32	Mendukung	1
74	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	33	Mendukung	1
75	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	32	Mendukung	1
76	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	35	Mendukung	1
77	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	34	Mendukung	1
78	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	Mendukung	1
79	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	32	Mendukung	1
80	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	35	Mendukung	1

81	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	32	Mendukung	1
82	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	32	Mendukung	1
83	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	31	Mendukung	1
84	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	34	Mendukung	1
85	1	2	3	1	1	2	1	3	3	3	20	Kurang Mendukung	2
86	1	2	3	2	3	1	1	1	3	2	19	Kurang Mendukung	2
87	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	Mendukung	1
88	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	35	Mendukung	1
89	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	32	Mendukung	1
90	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	32	Mendukung	1
91	4	3	4	3	3	2	3	2	3	2	29	Mendukung	1
92	1	3	2	1	1	2	2	2	3	2	19	Kurang Mendukung	2
93	1	3	1	1	1	2	3	2	2	2	18	Kurang Mendukung	2
94	4	3	4	4	4	2	4	2	4	2	33	Mendukung	1
95	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	20	Kurang Mendukung	2
96	1	2	2	2	3	1	2	2	3	2	20	Kurang Mendukung	2
97	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	33	Mendukung	1
98	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	31	Mendukung	1
99	4	3	4	4	4	2	4	2	4	2	33	Mendukung	1
100	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	19	Kurang Mendukung	2
101	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	18	Kurang Mendukung	2
102	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	33	Mendukung	1
103	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	31	Mendukung	1

KEPATUHAN MINUM OBAT TBC

NO	1	2	3	4	5	6	7	8	Total	Kriteria	Coding
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
4	1	1	1	0	1	1	0	1	6	Tidak Patuh	2
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
14	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Tidak Patuh	2
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
18	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Tidak Patuh	2
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
27	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Tidak Patuh	2
28	0	1	0	1	1	1	0	1	5	Tidak Patuh	2
29	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1

40	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
43	1	1	1	1	0	1	0	1	6	Tidak Patuh	2
44	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
47	0	1	1	1	1	1	1	0	6	Tidak Patuh	2
48	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
49	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Tidak Patuh	2
50	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
53	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Tidak Patuh	2
54	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
58	1	1	1	0	1	0	0	1	5	Tidak Patuh	2
59	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
60	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
67	1	0	1	0	1	1	1	0	5	Tidak Patuh	2
68	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
70	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
72	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
73	1	0	1	1	1	0	0	1	5	Tidak Patuh	2
74	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
76	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
77	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
78	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
79	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
80	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1

81	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
82	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
83	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
84	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
85	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
86	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
87	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
88	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
89	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
90	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
91	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
92	1	1	1	1	0	1	0	1	6	Tidak Patuh	2
93	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Tidak Patuh	2
94	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
95	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
96	0	1	1	1	1	1	1	0	6	Tidak Patuh	2
97	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Tidak Patuh	2
98	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
99	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
100	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Patuh	2
101	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
102	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
103	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1

UJI VALIDITAS KUESIONER PENGETAHUAN SEBANYAK 10 SOAL TERHADAP 20 RESPONDEN

Correlations

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011
VAR00001 Pearson Correlation	1	.728**	.404	.728**	.200	.866**	.404	.200	1.000**	.404	.819**
Sig. (2-tailed)		.000	.077	.000	.398	.000	.077	.398	.000	.077	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00002 Pearson Correlation	.728**	1	.608**	1.000**	.081	.490*	.216	.081	.728**	.216	.694**
Sig. (2-tailed)	.000		.004	.000	.735	.028	.361	.735	.000	.361	.001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00003 Pearson Correlation	.404	.608**	1	.608**	.404	.490*	.216	.404	.404	.216	.645**
Sig. (2-tailed)	.077	.004		.004	.077	.028	.361	.077	.077	.361	.002
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00004 Pearson Correlation	.728**	1.000**	.608**	1	.081	.490*	.216	.081	.728**	.216	.694**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004		.735	.028	.361	.735	.000	.361	.001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00005 Pearson Correlation	.200	.081	.404	.081	1	.289	.728**	1.000**	.200	.728**	.657**
Sig. (2-tailed)	.398	.735	.077	.735		.217	.000	.000	.398	.000	.002
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00006 Pearson Correlation	.866**	.490*	.490*	.490*	.289	1	.490*	.289	.866**	.490*	.797**
Sig. (2-tailed)	.000	.028	.028	.028	.217		.028	.217	.000	.028	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00007 Pearson Correlation	.404	.216	.216	.216	.728**	.490*	1	.728**	.404	1.000**	.743**
Sig. (2-tailed)	.077	.361	.361	.361	.000	.028		.000	.077	.000	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00008 Pearson Correlation	.200	.081	.404	.081	1.000**	.289	.728**	1	.200	.728**	.657**
Sig. (2-tailed)	.398	.735	.077	.735	.000	.217	.000		.398	.000	.002
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00009 Pearson Correlation	1.000**	.728**	.404	.728**	.200	.866**	.404	.200	1	.404	.819**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.077	.000	.398	.000	.077	.398		.077	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00010 Pearson Correlation	.404	.216	.216	.216	.728**	.490*	1.000**	.728**	.404	1	.743**
Sig. (2-tailed)	.077	.361	.361	.361	.000	.028	.000	.000	.077		.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00011 Pearson Correlation	.819**	.694**	.645**	.694**	.657**	.797**	.743**	.657**	.819**	.743**	1
Sig. (2-tailed)	.000	.001	.002	.001	.002	.000	.000	.002	.000	.000	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

UJI VALIDITAS KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA SEBANYAK 10 SOAL TERHADAP 20 RESPONDEN

Correlations

		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011
VAR00001	Pearson Correlation	1	.728**	.404	.728**	.200	.866**	.404	.200	1.000**	.404	.819**
	Sig. (2-tailed)		.000	.077	.000	.398	.000	.077	.398	.000	.077	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00002	Pearson Correlation	.728**	1	.608**	1.000**	.081	.490*	.216	.081	.728**	.216	.694**
	Sig. (2-tailed)	.000		.004	.000	.735	.028	.361	.735	.000	.361	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00003	Pearson Correlation	.404	.608**	1	.608**	.404	.490*	.216	.404	.404	.216	.645**
	Sig. (2-tailed)	.077	.004		.004	.077	.028	.361	.077	.077	.361	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00004	Pearson Correlation	.728**	1.000**	.608**	1	.081	.490*	.216	.081	.728**	.216	.694**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004		.735	.028	.361	.735	.000	.361	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00005	Pearson Correlation	.200	.081	.404	.081	1	.289	.728**	1.000**	.200	.728**	.657**
	Sig. (2-tailed)	.398	.735	.077	.735		.217	.000	.000	.398	.000	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00006	Pearson Correlation	.866**	.490*	.490*	.490*	.289	1	.490*	.289	.866**	.490*	.797**
	Sig. (2-tailed)	.000	.028	.028	.028	.217		.028	.217	.000	.028	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00007	Pearson Correlation	.404	.216	.216	.216	.728**	.490*	1	.728**	.404	1.000**	.743**
	Sig. (2-tailed)	.077	.361	.361	.361	.000	.028		.000	.077	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00008	Pearson Correlation	.200	.081	.404	.081	1.000**	.289	.728**	1	.200	.728**	.657**
	Sig. (2-tailed)	.398	.735	.077	.735	.000	.217	.000		.398	.000	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00009	Pearson Correlation	1.000**	.728**	.404	.728**	.200	.866**	.404	.200	1	.404	.819**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.077	.000	.398	.000	.077	.398		.077	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00010	Pearson Correlation	.404	.216	.216	.216	.728**	.490*	1.000**	.728**	.404	1	.743**
	Sig. (2-tailed)	.077	.361	.361	.361	.000	.028	.000	.000	.077		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00011	Pearson Correlation	.819**	.694**	.645**	.694**	.657**	.797**	.743**	.657**	.819**	.743**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.002	.001	.002	.000	.000	.002	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

UJI RELIABILITAS KUESIONER PENGETAHUAN 10 SOAL

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.900	10

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

UJI RELIABILITAS KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA 10 SOAL

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.862	10

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

ANALISIS UNIVARIAT

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18-25	12	11.7	11.7	11.7
26-35	10	9.7	9.7	21.4
36-45	26	25.2	25.2	46.6
46-60	41	39.8	39.8	86.4
61-70	14	13.6	13.6	100.0
Total	103	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	68	66.0	66.0	66.0
PEREMPUAN	35	34.0	34.0	100.0
Total	103	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK SEKOLAH	11	10.7	10.7	10.7
SD	19	18.4	18.4	29.1

SMP	26	25.2	25.2	54.4
SMA	40	38.8	38.8	93.2
PERGURUAN TINGGI	7	6.8	6.8	100.0
Total	103	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	69	67.0	67.0	67.0
Cukup	21	20.4	20.4	87.4
Kurang	13	12.6	12.6	100.0
Total	103	100.0	100.0	

SELF EFFICACY

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	68	66.0	66.0	66.0
Rendah	35	34.0	34.0	100.0
Total	103	100.0	100.0	

DUKUNGAN KELUARGA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendukung	71	68.9	68.9	68.9
Kurang Mendukung	32	31.1	31.1	100.0
Total	103	100.0	100.0	

KEPATUHAN MINUM OBAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	86	83.5	83.5	83.5
Tidak Patuh	17	16.5	16.5	100.0
Total	103	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

PENGETAHUAN * KEPATUHAN MINUM OBAT Crosstabulation

Count

		KEPATUHAN MINUM OBAT		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
PENGETAHUAN	Baik	64	5	69
	Cukup	16	5	21
	Kurang	6	7	13
Total		86	17	103

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.259 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	15.404	2	.000
N of Valid Cases	103		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,15.

SELF EFFICACY * KEPATUHAN MINUM OBAT Crosstabulation

			KEPATUHAN MINUM OBAT		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
SELF EFFICACY	Tinggi	Count	62	6	68
		Expected Count	56.8	11.2	68.0
		% within SELF EFFICACY	91.2%	8.8%	100.0%
	Rendah	Count	24	11	35
		Expected Count	29.2	5.8	35.0
		% within SELF EFFICACY	68.6%	31.4%	100.0%
Total		Count	86	17	103
		Expected Count	86.0	17.0	103.0
		% within SELF EFFICACY	83.5%	16.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.568 ^a	1	.003		
Continuity ...	7.006	1	.008		
Likelihood Ratio	8.116	1	.004		
Fisher's Exact Test				.005	.005
N of Valid Cases ^b	103				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,78.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SELF EFFICACY (Tinggi / Rendah)	4.736	1.575	14.238
For cohort KEPATUHAN MINUM OBAT = Patuh	1.330	1.050	1.684
For cohort KEPATUHAN MINUM OBAT = Tidak Patuh	.281	.113	.696
N of Valid Cases	103		

DUKUNGAN KELUARGA * KEPATUHAN MINUM OBAT Crosstabulation

			KEPATUHAN MINUM OBAT		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
DUKUNGAN KELUARGA	Mendukung	Count	86	5	71
		Expected Count	59.3	11.7	71.0
		% within DUKUNGAN KELUARGA	93.0%	7.0%	100.0%
	Kurang Mendukung	Count	20	12	32
		Expected Count	26.7	5.3	32.0
		% within DUKUNGAN KELUARGA	62.5%	37.5%	100.0%
Total	Count	86	17	103	
	Expected Count	86.0	17.0	103.0	
	% within DUKUNGAN KELUARGA	83.5%	16.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.849 ^a	1	.000		
Continuity ...	12.721	1	.000		
Likelihood Ratio	13.765	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases ^b	103				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,28.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DUKUNGAN KELUARGA (Mendukung / Kurang Mendukung)	7.920	2.490	25.189
For cohort KEPATUHAN MINUM OBAT = Patuh	1.487	1.129	1.960
For cohort KEPATUHAN MINUM OBAT = Tidak Patuh	.188	.072	.489
N of Valid Cases	103		

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Siti Nurhasanah

NIM : 1033232121

Dosen Pembimbing : Dr. Titi Indriyati, SKM, M. Epid

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	01-11-2024	Konsul pengajuan judul penelitian Hubungan pengetahuan, <i>self efficacy</i> , dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkolosis (TBC) di UOBK R Syamsudin SH	Variabel independen ditambah 1, jadi variabel independen 3, variabel dependen 1 ACC judul lanjut buat BAB 1	
2	04-11-2024	BAB 1	Pendahuluan : <ul style="list-style-type: none"> • Lihat panduan skripsi: penyetikan harus rata kiri-kanan,,kalimat pembuka paragraph diperbaharui lagi. • Sekarang sudah tahun 2024, artinya estimasi kasus tahun 2023 sudah dapat dijelaskan yang bukan lagi estimasi, datanya bisa dicari pd laporan sumber yang akurat, Tambahkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum OAT → cari dari jurnal nasional maupun internasional, Fenomena masalah ketidakpatuhan 	

3.	15-11-2024	BAB 1-3	<p>minum OAT pasien TB di RSUD R Syamsudin bagaimana? Ada brp % yg tidak patuh dan kasus yg putus obat? Jika jumlahnya terlalu sedikit, nanti akan menjadi pertimbangan penting dalam analisis data statistiknya → ini harus betul-betul dipertimbangkan ya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tujuan penelitian • (nomor a,b,c dst diganti dengan 1.3.2.1 kemudian 1.3.2.2 dan seterusnya) <p>Lanjut ke BAB 2,3</p> <p>BAB 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengetikan rata kiri dan kanan, sesuai batas pengetikan (lihat panduan skripai) • Lihat pada kamus besar bhs Indonesia = kata yg benar = memengaruhi (bukan mempengaruhi). Yg benar = mengonsumsi bukan mengkonsumsi • Stigma masyarakat, dimana meningkatnya pengetahuan pasien pada mengetahui tanda serta gejala, penyebab, komplikasi, pengobatan serta pencegahan penyakit TBC maka akan semakin rendah perihal penyakitnya (Hasudungan & Wulandari, 2020). Selain pengetahuan <i>self efficacy</i> atau keyakinan terhadap diri menjadi penentu keberhasilan pengobatan TBC. → perbaiki kalimatnya. • Jelaskan secara ringkas (fokus) tentang masalah kepatuhan pasien terhadap pengobatan TBC yang 	
----	------------	---------	---	---

4.	01-12-2024	BAB 1,2,3,4	<p>dipengaruhi oleh pengetahuan, self-efficacy, dan dukungan keluarga. (ringkasan penjelasan diambil dari latar belakang) "Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui oleh karena itu, pertanyaan penelitiannya adalah bagaimana hubungan pengetahuan, <i>self efficacy</i>, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TBC di Poli Paru UOBK RSUD R Syamsudin SH Kota Sukabumi?</p>	
			<p>BAB 1-2 TINJAUAN PUSTAKA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketik rata kiri kanan • Konsep Tuberkulosis (dicek kembali, disesuaikan dengan Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 <p>uraian di bawah ini jangan pakai no 1,2,3,4 → bisa gunakan: a,b,c,d)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat panduan skripsi: isi tabel diketik dengan jarak barisnya 1 spasi dan ukuran huruf 11. → perbaiki semua tabel • Kriteria pengetahuan penjelasannya dibuat narasi saja, jangan pakai nomor 2.2.5.1 → karena penjelasannya hanya 1 kalimat, jadi tdk perlu pakai nomor) • Instrumen <i>Self efficacy</i> Tidak perlu banyak-banyak menjelaskan alat ukur self-efficacy, bisa pilih satu 	

5.	24-12-202	BAB 1-BAB4	<p>saja, tapi harus dijelaskan bagaimana cara mengukur (menilainya) → pilih satu yang paling sesuai untuk kepatuhan pengobatan pasien TB.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsep dukungan keluarga, kepatuhan minum obat gunakan satu definisi saja) • Tambahkan teori keperawatan yang paling sesuai dengan penelitian ini (tentang perilaku kepatuhan pengobatan) • Kerangka Teori Kerangka teori penelitian dijelaskan pada gambar berikut ini: (gambar kerangka teori penelitian bisa menyesuaikan atau dimodifikasi hingga sesuai dengan teori keperawatan yang mendasarinya) • Kerangka penelitian : perbaiki definisi operasional, alat ukur, cara ukur, dan skalanya di tiap variabel dependen dan independen . <p>Lanjutkan ke BAB 4</p> <p>BAB 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejaan tanda baca di, di atas. <p>BAB 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coba dibaca hati-hati, catatan koreksi dari saya pada file yang lalu tentan penomoran, jika tidak paham tanya lgsung tidak apa-apa awalan 1,2, atau a.b,c • Median < T dan rendah, jika $T \leq \text{Median}$ T apa artinya • apa saja faktor-faktor yang 	
----	-----------	------------	---	---

memengaruhi kepatuhan seseorang untuk mengikuti anjuran pengobatan → misalnya: motivasi, pengetahuan, *self efficacy*, dukungan keluarga dan lain-lain cari dari sumber bacaan yang valid.

- Enam Langkah proses keperawatan dalam konsep adaptasi Callista Roy adalah: disusun kalimat narasi saja tidak usah pakai a,b,c dst

BAB 3

- Mendukung jika $T >$ median/mean

Kurang mendukung jika $T \leq$ Median/mean $T = ?$ apa artinya?

- Kuesioner dukungan keluarga sumbernya yang valid

BAB 4

- Metode penelitian jenis penelitian yang digunakan cross sectional saja
- Untuk menghitung sample rumus Slovin ini kurang cocok untuk penelitian yang akan melakukan uji hipotesis untuk melihat hubungan antar variabel, bisa pakai rumus Lemeshow? Sdh pernah diajarkan pd saat kuliah Metodologi penelitian.
- Pada tahap pelaksanaan pengumpulan data saran saya, sebaiknya lakukan wawancara menggunakan kuesioner, jangan membagikan kuesioner
- Analisis univariat untuk variabel pengetahuan terdiri dari Baik, Cukup, dan Kurang, *Self Efficacy* mengacu pada instrument *General Self Efficacy Scale* dengan pengkategorian skor efikasi diri Tinggi dan

Jenny

6.	28-12-2024	ACC siding proposal	<p>Rendah, dukungan keluarga terdiri dari Mendukung dan Kurang Mendukung, sedangkan untuk kepatuhan minum obat yaitu Patuh dan Tidak Patuh. Jelaskan analisis univariatnya bagaimana? Sdh pernah diajarkan pd kuliah Biostatistik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan penjelasan tentang syarat uji chi square dan bagaimana membaca hasil uji chi square. • Pada daftar pustaka jarak spasi nya berapa? Lihat panduan skripsi • Buat lembar PSP • Pada quesioner penelitian diisi langsung umurnya berapa, jangan langsung dikelompokan • Pada kusioner pengetahuan jawaban dibagi menjadi 2 kolom pilihan jawaban benar dan salah 	
7.	13-01-2025	Judul, BAB 1- BAB 7	<p>ACC sidang proposal segera uji Turnitin</p> <p>Judul TBC dicoret jadi tuberkulosis BAB 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nilai skor self effecacy dan dukungan keluarga • Hubungan antara teori konsep adaptasi callista roy dengan penelitian ini tambahkan penjelasannya <p>BAB 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definisi operasional, hasil ukurnya, variabel self efficacy dan dukungan keluarga • Rumus lemeshow P_1 : 0,64 (Pengetahuan baik) 	

8.	25-01-2025	BAB1- BAB 7	<p>(Sirait, 2020) P_2 : 0,36 (Pengetahuan cukup) (Sirait, 2020) Ini angka apa, tambahkan penjelasan, harusnya, harusnya: P_1 = besarnya proporsi (berapa %) orang-orang yg tidak patuh minum obat TBC yang pengetahuannya rendah, tulis sumber P_2 = besarnya proporsi (berapa %) orang-orang yg tidak patuh minum obat TBC, tulis sumber</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uji Validitas dan Reliabilitas • Uji validitas dan Reliabilitas dilakukan pada variabel sikap. Uji ini dilakukan Tidak boleh bersamaan → uji coba dulu, lihat dulu hasilnya apakah kuesionernya sudah valid dan reliabel? Jika sudah, barulah kuesioner itu bisa digunakan untuk pengumpulan data penelitian • Posisi PSP dulu di halaman penelitian <p>BAB 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daftar pustaka lanjutkan sampai BAB 7 • Pendahuluan : singkatan tidak boleh ada di awal kalimat, singkatan tidak boleh ada di awal kalimat, Penelitian di India dilakukan Kumar (2022) nilai korelasinya dicantumkan • Tinjauan teori kepatuhan pengobatan tuberkolosis 	
----	------------	----------------	---	---

- pindahkan ke atas
- Pada pengukuran pengetahuan Kuesioner pengetahuan dari mana sumbernya? Jumlah pertanyaanya berapa?
- Pada instrumen self efficacy dan dukungan keluarga Catatan: Cek ke sumber aslinya: bagaimana cara menentukan kategori, gunakan informasi dari sumber aslinya. Jika skor total berdistribusi normal (nilai mean=median=modus) → gunakan batasan nilai mean
- Jika skor total tidak berdistribusi normal (nilai mean#median#modus) → gunakan batasan nilai median.
- Pada instrumen kepatuhan minum obat kepatuhan tinggi (skor = 8) dan kepatuhan rendah (skor 0-7) (Okello et al 2018). → cek sumber aslinya
- Pada kerangka teori penelitian sumber modifikasi dari sumber Calista Roy dan budiman tahun 2023

BAB 3:

Definisi operasional : hasil ukur catatan: harus konsisten, jangan beda antara bab 2 dan 3 dst),
 Angka 20 = median?
 Cek data berdistribusi normal atau tidak?

BAB 4:

- Rumus lemeshow :
 $P_2 = \text{proporsi pasien}$

Jhy

Jhy

TB yang tidak patuh minum obat TB
 berapa % cari sumbernya
 $P = (P1 + P2)/2$
 =

- Teknik pengambilan sampel: Bagaimana caranya? Purposive sampling = jelaskan
- Waktu penelitian Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2025. = berapa hari
- Semua kuesioner yang digunakan dalam penelitian tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas, karena apa? Jelaskan alasannya

Handwritten signature

BAB 5 :

- Perhatikan penulisan judul table, disetiap table ada jumlahnya
- Analisis Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat TBC ada PR, CL 95%
- Analisis Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat TBC Jelaskan nilai Prevalens rasio (PR) dan 95%CI
- Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat TBC analisis ulang = kode kategori yang dukungan keluarganya ditukar → transform – recode into different variabel

BAB 6 :

- Hasil uji nya dicoret,
- ulang = kode

kategori yang dukungan keluarganya ditukar → transform – recode into different variabel

- Analisis Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum obat TBC, Nilai PRnya berapa
- Keterbatasan Penelitian jelaskan secara metiologi sampelnya tidak random, tidak representatif mengapa?desai cross sectional ada keterbatasannya jelaskan, katagori skornya: jika tidak ada panduan asli resiko bias dalam mengambil kesimpulan

BAB 7:

- Kesimpulan :
Mengikuti atau disesuaikan dengan tujuan penelitian
- Saran → cek lagi, saran harus nyambung dgn pembahasan
- modul standar tentang—tulis di bab 6 mengapa modul standar itu penting dibuat sesuai hasil jurnal
- Saran tuliskan di bab 4

Daftar pustaka
Tuliskan jurnalnya

4	05-03-2025	ACC Sidang hasil tanggal 7 maret	ACC sidang hasil segera up Turnout	Johana
5	1-03-2025	Revisi sidang	<ul style="list-style-type: none">● PR dan CI hasilnya salah yang self efficacy dan dukungan keluarga .● perbaiki dan analisa ulang● Di data operasional tidak ada tabel pembuatan , tabel tidak ada garis kolomnya● Perbaiki cara membaca hasil penelitian yang self efficacy dan dukungan keluarga	Johana

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Siti Nurhasanah

NIM

: 1033232121

Dosen Pembimbing : Fatimah, S. Kp., M.Kep.,Sp. Kep. Kom

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	14-11-2024	BAB 1	<p>Latar Belakang :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fenomena TBC sumber penelitiannya dari siapa, tambahkan sumber lain tentang definisi TBC, kata asing hurufnya dimiringkan. • Rumusan masalah rumusan masalah berisi intisari dari latar belakang • Tujuan Penelitian Lihat pola penulisannya: Paragraf 1-2 konsep TB Paragraf 3-4 Data TB dunia, indonesia, jawa barat, sukabumi Paragraf 5-6 pengobatan TB, konsep kepatuhan minum obat dan faktor kepatuhan minum obat secara umum. Lanjutkan ke BAB 2,3 <p>TINJAUAN PUSTAKA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsep Tuberkulosis--gunakan sumber stranas TB 2020-2024 • Teori keperawatan ditambahkan Definisi Operasional Pengetahuan: lihat pengertian pengetahuan di bab 2, alat ukur kuesioner apa/siapa, cara ukur menggunakan skala likert atau guttman, skoringnya? • <i>Self efficacy</i> : alat ukurnya menggunakan kuesioner apa/ siapa, cara ukur, menggunakan skala likert atau guttman, skoringnya? • Dukungan keluarga: alat ukurnya menggunakan kuesioner apa/ siapa, cara ukur, menggunakan skala likert atau guttman, skoringnya. • Kepatuhan minum obat TBC: alat ukurnya menggunakan kuesioner apa/ siapa, cara ukur, 	<p><i>Yuli</i></p>
2	25-11-2024	BAB 1,2,3	<p>TINJAUAN PUSTAKA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsep Tuberkulosis--gunakan sumber stranas TB 2020-2024 • Teori keperawatan ditambahkan Definisi Operasional Pengetahuan: lihat pengertian pengetahuan di bab 2, alat ukur kuesioner apa/siapa, cara ukur menggunakan skala likert atau guttman, skoringnya? • <i>Self efficacy</i> : alat ukurnya menggunakan kuesioner apa/ siapa, cara ukur, menggunakan skala likert atau guttman, skoringnya? • Dukungan keluarga: alat ukurnya menggunakan kuesioner apa/ siapa, cara ukur, menggunakan skala likert atau guttman, skoringnya. • Kepatuhan minum obat TBC: alat ukurnya menggunakan kuesioner apa/ siapa, cara ukur, 	<p><i>Yuli</i></p>

11-12-2024

BAB 2-4

menggunakan skala likert atau guttman, skoringnya.

BAB 2:

- Setelah a, b, c bukan 1,2,3 tapi 1) 2) 3) lalu a) b)
- Teori Keperawatan yang sesuai dengan materi penelitian misal teori Orem, Roy, Watson yang sesuai dengan dengan penelitian
- Kuesioner pengetahuan dari siapa? Efficacy tinggi > Me Efficacy rendah ≤ Me, Me itu apa?

Menghitung sampel dengan rumus

Pengambilan simple data tulis akan dilakukan dimana, kapan, minimal 30 responden

- Tahap persiapan ceritakan persiapan perijinan dari universitas kemana saja
- Tahap pelaksanaan ceritakan mulai bagaimana mengambil responden, menyebar kuesioner, berapa lama
- Analisis Univariat

Tabel Analisis Univariat

No.	Variabel	Jenis Data	Analisis
1.		Kategorik	Distribusi frekuensi persentase
2.		Kategorik	Distribusi frekuensi persentase
3.		Kategorik	Distribusi frekuensi persentase
4.		Kategorik	Distribusi frekuensi persentase

- Analisis bivariat

Analisis bivariat tambah cara membaca hasil chi square, ACC sidang proposal segera uji Turnitin.

BAB 4:

Tidak usah menggunakan kata variable berjenis data numerik analisis menggunakan nilai mean, median, modus

Yuki

Latih

21-02-2025

BAB 4 -BAB7 dan Daftar Pustaka

5	05-03-2025	ACC sidang hasil Tanggal 7 Maret	<p>dan nilai simpangan varian, range, standar deviasi</p> <p>Perhatikan penulisan judul table</p> <p>BAB 7:</p> <p>Dalam saran bagi UOBK RSUD R Syamsudin standar tentang kepatuhan minum obat, bagi keluarga dukungan keluarga berupa empati dan kasih sayang, bagi peneliti selanjutnya factor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat TBC salah satunya factor ekonomi tuliskan di BAB 6</p> <p>Daftar Pustaka:</p> <p>Tuliskan jurnal didalam daftar pustaka</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ACC sidang hasil segera uji turnitin 	
6.	07-03-2025	Revisi hasil sidang	<ul style="list-style-type: none"> ● Abstrak 250 kata ● Penulisan kata kata belum baku seperti analisa resiko ● Hasil uji validitas dan reabilitas masukan kebab 4 buat tabel dan pernyataan tabel dilampirkan hanya 11 responden dengan N 20 ● Perbaiki terutama tabel, r tabel uji validitas df 18 bukan 20, tabel hasil bivariat ditambah 1 kolom % 	

FORMULIR PERMOHONAN UJIAN SKRIPSI

NAMA : SITI NURHASANAH
NIM : 1033232121
JUDUL PENELITIAN : HUBUNGAN PENGETAHUAN, SELF EFFECACY,
DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA
TBC UOBK RSUD R SYAMSUDIN SH KOTA
SUKABUMI
TEMPAT PENELITIAN : UOBK RSUD R. SYAMSUDIN, SH KOTA
SUKABUMI
UNIVERSITAS : UNIVERSITAS MH THAMRIN Jakarta
PROGRAM STUDI : SARJANA KEPERAWATAN

LAMPIRAN KTP



DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENELITI



- Nama : Siti Nurhasanah
- Tempat, Tanggal lahir : Sukabumi, 22 Februari 1985
- Alamat : Dayeuhluhur, RT 01 RW 11, Kecamatan Warudoyong
Kota Sukabumi
- Email : sitinur2285@gmail.com
- Status Pernikahan : Sudah Menikah
- Riwayat Pekerjaan : 1. RS. Betha Medika dari tahun 2007- 2011
2. UOBK RSUD R Syamsudin SH dari tahun 2011
sampai sekarang
- Riwayat Pendidikan : 1. SDN Dayeuhluhur 3 Kota Sukabumi Lulus Tahun
1995
2. SMP Negeri 3 Kota Sukabumi Lulus Tahun Lulus
Tahun 2001
3. SMU Negeri 1 Kota Sukabumi Lulus Tahun 2004
4. AKPER Syafaat Indonesia Lulus Tahun 2007

UJI TURNITIN

Siti Nurhasanah_Skripsi FULL Draf.docx

ORIGINALITY REPORT

27 %	54 %	29 %	32 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	4
2	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	3
3	adihusada.ac.id Internet Source	2
4	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	2
5	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur	2 %
6	II Student Paper	
7	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	2
8	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1
9	repository.unair.ac.id Internet Source	1
10	jurnalmedikahutama.com Internet Source	1
11	dspace.umkt.ac.id	1