

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KEPATUHAN MINUM
OBAT PASIEN TB PARU DI UOBF PUSKESMAS
GANDRUMMANGU 1**

SKRIPSI



**TAUFIK SUDARMADI
NIM. 31121221012**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AL IRSYAD CILACAP
2 0 2 4**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KEPATUHAN MINUM OBAT
PASIEN TB PARU DI UOBF PUSKESMAS
GANDRUNGMANGU 1**

SKRIPSI



Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Al-Irsyad Cilacap

Oleh :

**TAUFIK SUDARMADI
NIM. 31121221012**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS AL IRSYAD
CILACAP
2024**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : TAUFIK SUDARMADI

NIM : 31121221012

Tanda Tangan :

Tanggal : Juli 2024

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KEPATUHAN MINUM OBAT
PASIEN TB PARU DI UOBF PUSKESMAS
GANDRUNGMANGU 1**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

**TAUFIK SUDARMADI
NIM. 31121221012**

Skripsi ini Telah Disetujui

Tanggal.....

Pembimbing Utama : Engkartini, M.Kep., Ns
()

Pembimbing Anggota: Sarwa, AMK., S.Pd.,
M.Kes ()

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Evvy Apriani, M.Kep., Ns.
NIP. 10310 95 158

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : TAUFIK SUDARMADI
NIM : 31121221012
Program Studi : S 1 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Kepatuhan Minum Obat Pasien
TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian syarat yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program S 1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al Irsyad Cilacap.

DEWAN PENGUJI

Penguji Utama : (Kasron, M.Kep., Ns) (.....)

Penguji Anggota I : (Engkartini, M.Kep., Ns) (.....)

Penguji Anggota II : (Sarwa, AMK., S.Pd., M.Kes) (.....)

Ditetapkan di :

Tanggal :

Mengesahkan,
Dekan Fikes

Sohimah, M.Keb

NIP. 10310 03 469

SURAT PERNYATAAN

LAYAK UJI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : TAUFIK SUDARMADI
NIM : 31121221012
Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Kepatuhan Minum Obat
Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu
1
Hp/Telp. : 081229706939
Nama Penguji I : Kasron, M.Kep., Ns

Dinyatakan telah layak untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Ujian Skripsi,
Prodi S1 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap, Tahun Akademik 2023/2024.

Cilacap, Juli 2024

Pembimbing I

Pembimbing II

Engkartini, M.Kep., Ns

Sarwa, AMK., S.Pd., M.Kes

GAMBARAN KARAKTERISTIK KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU DI UOBF PUSKESMAS GANDRUNGMANGU 1

Taufik Sudarmadi¹, Engkartini², Sarwa³

^{1,2,3} *Health Science Al-Irsyad University Cilacap*
Jl. Cerme No. 24 Sidanegara Cilacap

ABSTRAK

Pemerintah melalui Program Nasional Pengendalian TB telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi TB, yakni dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). Salah satu faktor kegagalan pengobatan TB adalah kepatuhan pasien dalam minum obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik kepatuhan minum obat pasien TB paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif dan rancangan cross sectional terhadap 51 pasien TB paru yang diambil menggunakan metode *total sampling*. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TB paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 berumur dalam kategori usia produktif (15 – 49 tahun) yaitu sebanyak 35 orang (68,6%), berjenis kelamin perempuan ada 26 orang (51,0%), berpendidikan dalam kategori dasar (SD/SMP) yaitu sebanyak 34 orang (66,7%), bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 16 orang (31,4%), mempunyai status pengobatan dalam kategori sembuh yaitu sebanyak 37 orang (72,5%), tidak mempunyai komorbid yaitu sebanyak 39 orang (76,5%), merasa efek samping OAT dalam kategori ringan yaitu sebanyak 41 orang (80,4%). Mayoritas pasien TB paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 memiliki kepatuhan minum obat dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 40 orang (78,4%)

Kata kunci : Karakteristik, kepatuhan, minum obat, pasien TB paru

ABSTRACT

The government through the National TB Control Program has made various efforts to overcome TB, namely with the DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) strategy. One of the factors of TB treatment failure is patient compliance in taking medication. This study aims to determine the characteristics of compliance in taking medication of pulmonary TB patients at UOBF Gandrungmangu 1 Health Center. This type of research is a quantitative study with a descriptive design and a cross-sectional design on 51 pulmonary TB patients taken using the total sampling method. Data analysis uses frequency distribution. The results of the study showed that most of the pulmonary TB patients at UOBF Gandrungmangu 1 Health Center were in the productive age category (15-49 years) which was 35 people (68.6%), were female there were 26 people (51.0%), had basic education (elementary school/junior high school) which was 34 people (66.7%), worked as farmers there were 16 people (31.4%), had a treatment status in the cured category which was 37 people (72.5%), did not have comorbidities there were 39 people (76.5%), felt the side effects of OAT in the mild category which was 41 people (80.4%). The majority of pulmonary TB patients at UOBF Gandrungmangu 1 Health Center had high compliance with taking medication which was 40 people (78.4%)

Keywords: Characteristics, compliance, taking medication, pulmonary TB patients

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap. Dalam menyusun skripsi ini, saya mendapat banyak bantuan dan dukungandari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Sarwa, AMK., S.Pd., M.Kes. selaku Rektor Universitas Al-Irsyad Cilacap
2. Evy Apriani, M.Kep., Ns. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap
3. Engkartini, M.Kep., Ns selaku dosen pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi ini
4. Sarwa, AMK., S.Pd., M.Kes selaku dosen pembimbing anggota yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi ini
5. UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan
6. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral dan

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Cilacap, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN LAYAK UJI SKRIPSI	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI	13
A. Tinjauan Pustaka	13
1. <i>Tuberculosis</i> (TB)	13
2. Karakteristik Pasien Tuberkulosis	31
a. Pengertian	31
b. Karakteristik pasien	31
3. Kepatuhan	37
a. Pengertian	37
b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan	37
c. Kepatuhan minum obat	38
d. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat TB	39
e. Pengukuran kepatuhan minum obat TB	42
B. Kerangka Teori	44
BAB III METODE PENELITIAN	45
A. Kerangka Konsep	45
B. Variabel Penelitian	45
C. Definisi	Operasional 46
D. Desain Penelitian	48
E. Populasi Dan Sampel	49
1. Populasi	49

2. Sampel	49
F. Lokasi Dan Waktu Penelitian	50
G. Etika Penelitian	51
H. Teknik Pengumpulan Data	53
I. Prosedur Pengumpulan Data	56
J. Analisis Data	58
1. Pengolahan data	58
2. Analisis Data	59

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden	
1. Karakteristik Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 Berdasarkan Umur.....	61
2. Karakteristik Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 Berdasarkan Jenis Kelamin	62
3. Karakteristik Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 Berdasarkan Pendidikan.....	63
4. Karakteristik Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 Berdasarkan Pekerjaan	63
5. Karakteristik Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 Berdasarkan Status Pengobatan	64
6. Karakteristik Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 Berdasarkan Komorbid	65
7. Karakteristik Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 Berdasarkan Efek Samping OAT	65
B. Deskripsi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1	66

BAB V PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	67
1. Karakteristik Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 Berdasarkan Umur.....	68
2. Karakteristik Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 Berdasarkan Jenis Kelamin	68
3. Karakteristik Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 Berdasarkan Pendidikan.....	69
4. Karakteristik Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 Berdasarkan Pekerjaan	71
5. Karakteristik Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 Berdasarkan Status Pengobatan	72
6. Karakteristik Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 Berdasarkan Komorbid	73
7. Karakteristik Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 Berdasarkan Efek Samping OAT	74
8. Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1	74
B. Keterbatasan Penelitian	77

C. Implikasi Terhadap Pelayanan Dan Penelitian	78
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	80
B. Saran	81
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pertanyaan pada MMAS-8 versi Indonesia	43
Tabel 3.1. Identifikasi Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	46
Tabel 3.2 Pengkodean Karakteristik pasien TB	58
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 Berdasarkan Umur	62
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 Berdasarkan Jenis Kelamin.....	62
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 Berdasarkan Pendidikan	63
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 Berdasarkan Pekerjaan.....	64
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 Berdasarkan Status Pengobatan	64
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 Berdasarkan Komorbid.....	65
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 Berdasarkan Efek Samping OAT.....	66
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1	66

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1. Kerangka Teori Penelitian	44
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Surat Pernyataan Sebagai Responden
- Lampiran 3 Lembar Kuesioner
- Lampiran 4 Surat Ijin Pra Survey
- Lampiran 5 Surat Balasan Pemberian Ijin Pra Survey

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan penyakit Tuberkulosis melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basil tuberkulosis paru. Prevelensi penyakit Tb Paru masih menjadi urutan tertinggi di dunia menurut *World Health Organization* (WHO), sepertiga dari populasi penduduk diseluruh dunia sudah tertular dengan TB Paru. Hal ini menyebabkan kesehatan yang buruk diantara jutaan orang setiap tahun, dan menjadi penyebab utama kedua kematian dari penyakit menular di seluruh dunia setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) (Warjiman, Berniati, & Unja, 2022).

Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis*, sekitar 89% TBC diderita oleh orang dewasa, dan 11% diderita oleh anak-anak. Sampai saat ini (Pandemi COVID19), TBC masih merupakan penyebab kematian tertinggi setelah HIV/AIDS, dan merupakan salah satu dari 20 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Indonesia berada pada peringkat ke-3 dengan penderita TBC tertinggi di dunia setelah India dan China. Secara global, diperkirakan 9,9 juta orang menderita TBC pada tahun 2020 (WHO, *Global Tuberculosis Report*, 2021).

Indonesia berada pada peringkat ke-3 dengan penderita TBC tertinggi di dunia setelah India dan China. Secara global, diperkirakan 9,9 juta orang menderita TBC pada tahun 2020. Menurut *Global Tuberculosis Report* tahun 2021, pada tahun 2020 angka insiden TBC di

Indonesia sebesar 301 per 100.000 penduduk, menurun jika dibandingkan dengan angka insidens TBC tahun 2019 yaitu sebesar 312 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian TBC tahun 2019 dan 2020 masih sama yaitu sebesar 34 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2022).

Kasus tuberkulosis di Indonesia tahun 2021 sebanyak 397.377 kasus, lebih tinggi dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 351.936 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut menyumbang angka sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia. Jika dibandingkan dari jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan baik secara nasional maupun provinsi. Secara nasional jumlah kasus pada laki-laki sebesar 57,5% dan 42,5% pada perempuan. Kasus TBC terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45 – 54 tahun yaitu sebesar 17,5%, diikuti kelompok umur 25 – 34 tahun sebesar 17,1% dan 15 – 24 tahun 16,9% (Kemenkes, 2022).

Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 angka notifikasi kasus (CNR) tuberkulosis sebesar 110 per 100.000 penduduk, menurun dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 113 per 100.000 penduduk. Kabupaten/ Kota dengan CNR seluruh kasus tuberkulosis tertinggi adalah Kota Tegal sebesar 716,5 per 100.000 penduduk, diikuti Kota Magelang (528,7 per 100.000 penduduk). Kabupaten/ Kota dengan CNR seluruh kasus tuberkulosis terendah adalah Karanganyar sebesar 33,2 per 100.000 penduduk. Kabupaten Cilacap menempati peringkat ke-12 CNR seluruh kasus tuberkulosis yaitu sebesar 131,8 per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021).

Penyakit tuberkulosis paru di Indonesia termasuk salah satu prioritas nasional untuk program pengendalian penyakit karena berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi, serta sering mengakibatkan kematian. Kondisi tersebut mengakibatkan pemerintah Indonesia menetapkan suatu pedoman pengendalian tuberkulosis berbadan hukum. Pengendalian penyakit tuberkulosis di Indonesia diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Keputusan Menteri Kesehatan RI 364/ MenKes/SK/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB) (Ruditya, 2018).

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia membagi gejala TB dalam keluhan sistemik dan respiratorik. Keluhan sistemik meliputi malaise atau kelelahan dan lemas, demam, keringat pada malam hari, dan penurunan berat badan. Sementara keluhan respiratorik meliputi batuk lebih dari tiga minggu, batuk dengan darah, sesak nafas, dan nyeri di daerah dada.⁴ Sebuah studi di Jogjakarta menemukan bahwa batuk merupakan gejala pertama dan terbanyak dikeluarkan oleh pasien TB (Dewi, Andrika & Artana, 2020).

Beberapa faktor risiko yang berperan terhadap timbulnya kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) di kelompokan menjadi 2 faktor yaitu faktor karakteristik individu (umur, jenis kelamin, kebiasaan merokok, pekerjaan, tingkat pendidikan, status sosial, status gizi) dan faktor lingkungan (kepadatan hunian, ventilasi) (Suharti & Pangesti, 2021). Secara epidemiologi, sebaran TB lebih banyak menyerang orang dewasa pada usia produktif. Akan tetapi, semua kelompok usia berisiko TB. Pada kelompok anak-anak ditemukan satu juta anak-anak (0-14 tahun) jatuh sakit karena TB. Risiko TB aktif lebih besar pada orang yang menderita kondisi yang mengganggu sistem kekebalan tubuh. Selain itu, perilaku penggunaan tembakau sangat meningkatkan risiko penyakit TBC dan kematian. Lebih dari 20% kasus TB di seluruh dunia disebabkan oleh merokok (Novita & Ismah, 2019).

TB paru cenderung menular pada kelompok usia produktif, hal ini dapat diasumsikan karena pada usia tersebut orang mempunyai mobilitas yang sangat tinggi sehingga kemungkinan terpapar dengan kuman tuberkulosis paru lebih besar selain itu reaktifan endogen (aktif kembali yang telah ada dalam tubuh) terjadi pada usia yang sudah tua karena kondisi fisik yang sudah menurun sehingga sistem imun dalam tubuh tidak bisa melawan bakteri tuberkulosis paru yang menyerang tersebut. Penyakit tuberkulosis paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Laki-laki mempunyai beban kerja yang berat serta gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan alkohol. Perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibanding laki-laki, oleh karena itu perempuan lebih jarang terserang penyakit TB Paru (Sunarmi & Kurniawaty, 2022).

Hasil penelitian Sunarmi dan Kurniawaty (2022) menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian TB Paru ($p= 0,009 < 0,05$) dan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian TB paru ($p= 0,030 < 0,05$). Hasil penelitian Aida, Masyeni dan Ningrum (2022) menunjukkan bahwa mayoritas penderita TBC merupakan kasus baru, berada pada usia produktif dengan jenis kelamin laki-laki. Terdapat 34% penderita merupakan perokok aktif dan 13.7% penderita memiliki riwayat keluarga terinfeksi TBC. Terdapat sekitar 6 penderita mengidap anemia dan 5 penderita lainnya memiliki riwayat diabetes. Hasil penelitian Sunarmi dan Kurniawaty (2022) di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian TB Paru ($p= 0,009 < 0,05$) dan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian TB paru ($p= 0,030 < 0,05$).

TB Paru merupakan penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan. Pengobatan TB Paru dapat diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif 2 bulan pengobatan dan tahap lanjutan 4-6 bulan berikutnya. Pengobatan yang teratur pada pasien TB Paru dapat sembuh secara total, apabila pasien itu sendiri mau patuh dengan aturan-aturan tentang pengobatan TB Paru.

Sangatlah penting bagi penderita untuk tidak putus berobat dan jika penderita menghentikan pengobatan, kuman TB Paru akan mulai berkembang biak lagi yang berarti penderita mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama (Septia, Rahmalia & Sabrian, 2020).

Pemerintah melalui Program Nasional Pengendalian TB telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi TB, yakni dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). Penanggulangan dalam memecahkan masalah ini telah dilakukan, yakni dengan melakukan distribusi dan pembagian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara Cuma-cuma di setiap fasilitas kesehatan tingkat primer (Trilianto, dkk., 2020).

Penderita TB tanpa pengobatan, setelah lima tahun 50% diantaranya akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh tinggi, dan 25% sebagai kasus kronik yang tetap menular. Sebaliknya, jika penderita melaksanakan pengobatan dengan baik atau pengobatan dengan pengawasan minum obat secara langsung sehingga mampu mempertahankan diri terhadap penyakit, mencegah masuknya kuman dari luar dan dapat menekan angka kematian yang disebabkan oleh TB Paru (Trilianto, dkk., 2020).

Salah satu faktor kegagalan pengobatan TB adalah kepatuhan pasien dalam minum obat. Kepatuhan minum obat adalah indikator keberhasilan yang sangat penting untuk kesembuhan pasien TB selama 6-9 bulan dimana pasien harus minum obat non stop, akan tetapi di Indonesia masih banyak kasus *drop out*. Apabila penderita meminum obat secara tidak teratur atau tidak selesai, justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB paru terhadap Obat Anti TB paru (OAT), sehingga akan menyebabkan dampak TB MDR, yang akhirnya untuk pengobatannya penderita harus mengeluarkan biaya yang tinggi/mahal serta dalam jangka waktu yang relatif lebih lama bahkan berujung pada kematian (Herdiman, Rahman & Lindayani, 2020). Hasil penelitian Fitri, Marlindawani dan Purba (2018)

menunjukkan bahwa dari 51 responden yang menjadi sampel penelitian didapatkan 40 orang (78,4%) tidak patuh minum obat.

Berdasarkan data dari UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 diketahui bahwa jumlah kasus TB SO tahun 2023 adalah sebanyak 84 kasus, sedangkan dari Januari sampai Mei 2024 jumlah pasien TB SO yang masih menjalani pengobatan ada sebanyak 41 orang. Hasil studi pendahuluan dengan melihat catatan rekam medis terhadap 6 pasien TB SO di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1, didapatkan 3 dari 6 pasien adalah perempuan dengan umur antara 55 – 64 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga dan berpendidikan lulus SD, 3 dari 6 pasien adalah laki-laki berumur antara 25 – 34 tahun, pekerjaan swasta dan berpendidikan lulus SMP dan SMA. Kemudian semua pasien mempunyai riwayat pengobatan TB sebelumnya, 4 dari 6 pasien merupakan kasus relaps, 2 dari 6 pasien merupakan komorbid DM.

Karakteristik kelompok yang berisiko TB perlu diketahui supaya dapat meningkatkan angka penemuan kasus dan pemberian pengobatan dini. Selain itu karakteristik pasien TB sangat penting dan dibutuhkan untuk diagnosis, sehingga ketika ditemukan karakteristik dan gejala yang serupa pasien bisa ditindaklanjuti lebih cepat. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran karakteristik kepatuhan minum obat pasien TB paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka secara eksplisit permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan: “Bagaimanakah karakteristik kepatuhan minum obat pasien TB paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik kepatuhan minum obat pasien TB paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien TB paru berdasarkan umur di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1.
- b. Mengetahui karakteristik pasien TB paru berdasarkan jenis kelamin di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1
- c. Mengetahui karakteristik pasien TB paru berdasarkan pendidikan di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1.
- d. Mengetahui karakteristik pasien TB paru berdasarkan pekerjaan di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1.
- e. Mengetahui karakteristik pasien TB paru berdasarkan status pengobatan di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1.
- f. Mengetahui karakteristik pasien TB paru berdasarkan status komorbid di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1.
- g. Mengetahui karakteristik pasien TB paru berdasarkan efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang dirasakan saat menjalani pengobatan di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1.
- h. Mengetahui kepatuhan minum obat pasien TB paru di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah khasanah pustaka khususnya tentang karakteristik kepatuhan minum obat pasien TB paru. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmiah tentang TB SO dan juga dapat menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1 mengenai karakteristik kepatuhan minum obat pasien TB paru sehingga dapat dijadikan pedoman dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada pasien TB paru.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi tentang karakteristik kepatuhan minum obat pasien TB paru. Selain itu juga dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan asuhan keperawatan kepada pasien TB paru.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan wawasan mengenai karakteristik kepatuhan minum obat pasien TB paru sehingga dapat mengaplikasikan mata kuliah Metodologi Riset dan Riset Keperawatan, serta merupakan pengalaman dalam melakukan penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya dengan fokus dan tema yang hampir sama dengan penelitian yang akan dilakukan diantaranya adalah :

1. Dukungan keluarga sebagai faktor penting dalam kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru yang dilakukan oleh Putri tahun 2020

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji secara lebih mendalam dukungan keluarga sebagai faktor penting dalam kepatuhan minum obat pada Pasien tuberkulosis paru. Jenis penelitian ini adalah penelitian Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain yang digunakan yaitu *cross sectional study*. Alat ukur yang digunakan dalam pengumpulan data kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Hasil penelitian menunjukkan dari empat dimensi dukungan keluarga didapatkan hanya dimensi instrumental support yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB ($p = 0,041$), sedangkan emosional support ($p = 0,076$), appraisal support ($p = 0,082$) dan informational support ($p = 0,167$) tidak berhubungan secara statistik dengan kepatuhan pengobatan TB.

2. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sungai Bilu yang dilakukan oleh Warjiman, Berniati dan Unja pada tahun 2022

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas Sungai Bilu. Rancangan yang digunakan adalah study correlational dengan analisa data menggunakan uji Spearman. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TB paru yang melakukan pengobatan di Puskesmas Sungai Bilu yang diambil dengan total sampling sebanyak 32 orang. Alat ukur yang digunakan dalam pengumpulan data kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mendapatkan kategori dukungan keluarga yang kurang

yakni 30 orang atau 93,8% dan mendapatkan kategori kepatuhan rendah yakni 28 orang atau 87,5%. Hasil analisis bivariat spearman menunjukkan hasil sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ dan nilai korelasi 0,767 yang artinya terdapat hubungan atau korelasi positif yang sangat kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur yang dilakukan oleh Sibua dan Watung tahun 2021

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. Jenis penelitian ini adalah penelitian Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain yang digunakan yaitu cross sectional study. Penelitian dilakukan di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur pada bulan April 2021 sampai dengan bulan Juni 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Tb paru yang telah di diagnosis berdasarkan hasil pemeriksaan sputum (BTA positif) yang ada di wilayah Kabupaten Bolaang Mongondow Timur yang berjumlah 130 responden. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner atau angket dan Wawancara langsung kepada responden, untuk mengetahui variabel umur, jenis kelamin, Status pekerjaan, Pendidikan Terakhir, Dukungan keluarga dan Kepatuhan berobat dari penderita. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup. Analisis statistik yang digunakan yaitu uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga pada penelitian ini bahwa sebagian besar responden dengan dengan dukungan keluarga Baik, Untuk Kepatuhan Berobat sebagian besar responden dengan memiliki sikap yang patuh dalam melaksanakan pengobatan dan hasil analisa menggunakan uji statistik di dapatkan ada Hubungan antara variabel

dukungan keluarga dengan variabel Kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis di Kabupaten Bolaang Mongodow Timur ($p = 0,000$).

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel yaitu kepatuhan minum obat, alat ukur untuk kepatuhan minum obat menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8).

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada desain penelitian menggunakan deskriptif, teknik analisis menggunakan distribusi frekuensi dan objek penelitian di UOBF Puskesmas Gandrungmangu 1

