

**HUBUNGAN DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ORANG TUA YANG
MEMPUNYAI ANAK PENDERITA TB DI PUSKESMAS
MUSTIKA JAYA KOTA BEKASI TAHUN 2023**

SKRIPSI



AFRIYANI SHINTIA AULIA

NPM: 20.156.01.11.044

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA**

BEKASI

2024

**HUBUNGAN DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ORANG TUA YANG
MEMPUNYAI ANAK PENDERITA TB DI PUSKESMAS
MUSTIKA JAYA KOTA BEKASI TAHUN 2023**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

STIKes Medistra Indonesia



DISUSUN OLEH :

AFRIYANI SHINTIA AULIA

NPM: 20.156.01. 1.044

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA**

BEKASI

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ORANG TUA YANG MEMPUNYAI ANAK PENDERITA TB DI PUSKESMAS MUSTIKA JAYA KOTA BEKASI TAHUN 2023

SKRIPSI

DISUSUN OLEH:

AFRIYANI SHINTIA AULIA

NPM.20.156.01.11.044

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal 22 Bulan Februari Tahun 2024

Pembimbing,

Rotua Suariany Simamora, S.KM.,M.Kes

NIDN. 0315018402

Mengetahui,

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) Sekolah Tinggi Ilmi Kesehatan
Medistra Indonesia

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0316028302

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Afriyani Shintia Aulia
NPM : 20.156.01.11.044
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan
Minum Obat Pada Orang Tua Yang Mempunyai
Anak Penderita TB Di Puskesmas Mustika Jaya
Kota Bekasi 2024

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji :
Rotua Suriyany Simamora, S.KM., M.Kes (.....)
NIDN. 0315018401
Pembimbing :
Rotua Suriyany Simamora, S.KM., M.Kes (.....)
NIDN. 0315018401
Anggota Tim Penguji :
Lisna Nuryanti, S.Kep, Ns., M.Kep (.....)
NIDN.0305059202

Mengetahui,

Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIKES Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Ilmu
Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia

Puri Kresnawati, SST., M.KM
NIDN. 0309049001

Kiki Deniati, S.Kep, Ns., M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty SST, M.Kes
NIDN. 0319017902

SURAT PERYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Afriyani Shintia Aulia

NPM : 201560111044

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Petugas kesehatan Dengan Kepatuhan Minum
Obat Pada Orang Tua yang Memiliki Anak Penderita TB Di Puskesmas
Mustika Jaya Kota Bekasi 2023

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan pengambilan alih tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya sendiri.

Bekasi, 22 Februari 2024

Yang Membuat Pernyataan

Afriyani Shintia Aulia

NPM: 20.156.01.11.044

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis dipanjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat yang telah diberikan kepada penulis, baik berupa kesehatan fisik dan mental, maka penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada orang tua yang mempunyai anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi tahun 2023". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (SI) STIKes Medistra Indonesia. Selama penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Usman Ompusungu, SE, Selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE, selaku ketua yayasan Medistra Indonesia.
3. Vermona Marbun, MKM, selaku ketua BPH Yayasan Medistra Indonesia.
4. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST.,M.Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
5. Puri Kresnawati, SST,M.Kes, selaku wakil ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
6. Sinda Ompusunggu, S.H, selaku wakil ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia.
7. Hainun Nissa, SST.,M.Kes, selaku wakil ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.
8. Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia.
9. Rotua Surianny S,S.KM.,M.Kes, selaku Koordinator Skripsi.
10. Rotua Surianny S,S.KM.,M.Kes., selaku Dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam menyusun skripsi ini.
11. Lisna Agustina S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku dosen pembimbing akademik.

12. Arabta M Peraten Pelawi, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku wali kelas atas arahan dan bimbingan yang diberikan selama kuliah.
13. Seluruh jajaran dosen dan staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan.
14. Terkhusus kepada orang tua yang saya cintai Bapak Ahdiat Teja Sukmana dan Ibu Isah yang selalu memberikan bantuan dan dorongan baik secara materi serta doa, kasih sayang serta nasehat dan semangat yang selalu menyertai penulis dalam proses penulisan skripsi ini.

Dalam hal ini penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka kepada para pembaca khususnya mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan jika ada kesalahan dalam penulisan skripsi ini penulis mohon kesediannya untuk kritik dan saran, serta motivasi yang membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan umumnya kepada para pembaca

Bekasi, 22 Februari 2024

Afriyani Shintia Aulia

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Penelitian Terdahulu	8
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
1. Tinjauan Tuberkulosis	10
A. Definisi Tuberculosis.....	10
B. Epidemiologi Tuberculosis.....	10
C. Etiologi	11
D. Patofisiologis	12
E. Patogenesis	13
F. Gejala Klinis.....	14
G. Manifestasi Klinis.....	15
H. Diagnosis TB pada anak.....	16
I. Tatalaksana TB anak	27
2. Tinjauan Dukungan Petugas Kesehatan.....	34
A. Dukungan Tenaga Kesehatan	34
a. Dukungan sosial	34
b. Petugas Kesehatan	37
3. Tinjauan Kepatuhan	38
1. Definisi Kepatuhan.....	38

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	39
3. Cara Pengukuran Kepatuhan Kepatuhan.....	39
4. Kerangka Teori.....	41
5. Kerangka Konsep	42
6. Hipotesis.....	43
BAB III.....	44
METODOLOGI PENELITIAN.....	44
A. Jenis dan Desain Penelitian	44
B. Populasi dan Sampel	44
C. Kriteria penelitian.....	46
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	46
E. Variabel Penelitian	49
F. Definisi Operasional.....	49
G. Jenis Data	50
H. Teknik Pengumpulan Data.....	51
I. Instrumen Penelitian.....	52
J. Pengolahan Data.....	53
K. Analisis Data	55
L. Uji validitas dan realibilitas	56
M. Etika Penelitian	57
BAB IV	59
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	59
A. Gambaran Umum Lokasi Peneliti.....	59
B. Hasil Penelitian	60
1. Analisa Univariat.....	60
2. Analisis Bivariat	63
C. Pembahasan.....	64
D. Keterbatasan Penelitian.....	77
BAB V.....	79
PENUTUP.....	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN.....	84

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 sistem skoring TB anak	26
Tabel 2. 2 OAT yang dipakai dan dosisnya	29
Tabel 2. 3 Paduan OAT pada anak	30
Tabel 3. 1 kriteria inklusi dan eksklusi.....	46
Tabel 3. 2 Ganntt chart Penelitia	48
Tabel 3. 3 Definisi Operasional.....	50
Tabel 3. 4 Jenis Kelamin	54
Tabel 3. 5 Coding Usia	54
Tabel 3. 6 Coding Pekerjaan	54
Tabel 3. 7 Coding Kuesioner.....	54
Tabel 3. 8 Coding Hasil	54
Tabel 4. 1.....	61
Tabel 4. 2	61
Tabel 4. 3	62
Tabel 4. 4	62
Tabel 4. 5	63
Tabel 4. 6	63

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	41
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 studi pendahuluan	i
Lampiran 2 surat permohonan uji validitas.....	ii
Lampiran 3 surat permohonan penelitian.....	iii
Lampiran 4 surat balasan dinas kesehatan	iv
Lampiran 5 surat balasan puskesmas	v
Lampiran 6 Izin adopsi kuesioner	vi
Lampiran 7 <i>inform consent</i>	vii
Lampiran 8 kuesioner <i>independen</i> dan <i>dependen</i>	viii
Lampiran 9 Uji validitas dukungan petugas kesehatan.....	xiv
Lampiran 10 Hasil uji univariat	xv
Lampiran 11 Hasil uji bivariat	xvi
Lampiran 12 Master tabel variabel <i>Independen</i> dan <i>Dependen</i>	xvii
Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian.....	xx
Lampiran 14 Dokumentasi Seminar Proposal Penelitian.....	xxiv
Lampiran 15 Biodata Peneliti.....	xxvi

ABSTRAK

Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Orang Tua Yang Mempunyai Anak Penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi Tahun 2023

Afriyani Shintia Aulia¹, Rotua Suriany Simamora², Lisna Nuryanti³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia
Af.tia84@gmail.com

Latar Belakang : TB atau yang disebut Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *mycobacterium tuberculosis* yang umumnya menyerang paru-paru hingga organ-organ lainnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada orang tua yang mempunyai anak penderita TB yaitu dukungan petugas kesehatan, dukungan petugas kesehatan bisa berupa edukasi, monitoring dan konseling kepada pasien dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman mengenai penyakit Tuberculosis dan kepatuhan minum obat.

Tujuan penelitian : Mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada orang tua yang mempunyai anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi tahun 2023

Metode Penelitian : Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan jenis penelitian analitik *crosssectional*. Populasi pada penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak penderita TB yang berobat setahun terakhir di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi berjumlah 53 orang. Teknik pengambilan data dengan menggunakan jenis *simple random sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 47 responden.

Hasil Penelitian : Hasil uji statistic didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.000$ ($\alpha < 0,05$). Maka hal ini menunjukkan H_0 ditolak yang artinya bahwa ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada orang tua yang mempunyai anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi Tahun 2023

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian, ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada orang tua yang mempunyai anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi Tahun 2023

Kata Kunci : Tuberculosis anak, dukungan petugas kesehatan, Kepatuhan minum obat

Daftar Acuan : 2008-2023

ABSTRACT

Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Orang Tua Yang Mempunyai Anak Penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi Tahun 2023

Afriyani Shintia Aulia¹, Rotua Suriany Simamora², Lisna Nuryanti³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia
Af.tia84@gmail.com

Background : TB or called Tuberculosis is a disease caused by the mycobacterium tuberculosis virus that generally attacks the lungs to other organs. One of the factors that influence drug compliance in parents who have children with TB is the support of health workers, health worker support can be in the form of education, monitoring and counselling to patients and families to increase understanding of Tuberculosis disease and drug compliance

Objective of the study : To determine the relationship between health worker support and adherence to taking medication for parents who have children with TB at the Mustika Jaya Community Health Centre, Bekasi City in 2023.

Research Methods : The research method used is quantitative with crosssectional analytical research. The population in this study were parents who had children with TB who received treatment in the last year at the Mustika Jaya Health Centre, Bekasi City, totalling 53 people. Data collection techniques using simple random sampling based on inclusion criteria and obtained a sample size of 47 respondents.

Research Results : The statistical test results obtained a p-value = 0.000 ($\alpha < 0.05$). So this shows that H_0 is rejected, which means that there is a relationship between health worker support and adherence to taking medication for parents who have children with TB at the Mustika Jaya Health Centre, Bekasi City in 2023.

Conclusion : Based on the results of the study, there is a relationship between health worker support and adherence to taking medication for parents who have children with TB at the Mustika Jaya Health Centre, Bekasi City in 2023.

Keywords : Child tuberculosis, health worker support, adherence to taking medication

Referens List:

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevelensi TB Menurut laporan Global Tuberculosis Report 2021 dari WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2018 sekitar seperempat populasi dunia (1,8 miliar orang) terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis* (TB) (UNICEF, 2019) dan dari jumlah tersebut, terdapat sekitar 1,4 juta kasus TB pada anak diseluruh dunia pada tahun 2020. Prevelensi TB pada anak di perkirakan mencapai 11% dari total kasus TB yang dilaporkan. (WHO, 2021)

Kementrian Kesehatan (Kemenkes) melaporkan di Indonesia terdapat 503.712 orang terdiagnosis TB sejak 1 Januari - 1 November 2022. Dari jumlah tersebut, 61.594 orang yang terjangkit TB merupakan anak - anak. Secara rinci ada 34.615 anak yang terkena TB berusia 0-5 tahun. Sementara, anak pengidap TB berusia 5-14 tahun sebanyak 26.979. Kasus TB anak juga paling banyak terjadi di Jawa Barat yaitu sebesar 5.900 kasus, dimana sebanyak 182 kasus diantaranya terkonfirmasi melalui pemeriksaan bakteriologi.

Gejala TB pada anak mirip dengan infeksi saluran pernafasan atau ISPA, Dari batuk yang berlangsung lama, demam, keringat malam, tidak nafsu makan, dan mengalami penurunan berat badan, tapi gejala ini tidak

selalu ada pada pasien TB anak, oleh karena itu mendiagnosis TB pada anak seringkali sulit, karna gejala TB pada anak bisa berbeda-beda tergantung umur anak dan organ yang terinfeksi. Diagnosis TB pada anak biasanya didasarkan pada pemeriksaan fisik, Tes Tuberkulin, tes darah, tes sputum, dan tes radiologi seperti foto thorax (Chakaya et al., 2022).

Mendiagnosis TBC pada anak sulit dilakukan karena lebih rentan terhadap dampaknya. Kurangnya kesadaran tentang penyakit ini menghambat diagnosis dan pengobatan yang cepat (Mindu et al., 2017). Keberhasilan pengobatan TBC anak dapat dicapai ketika orang tua mengembangkan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan dan memiliki faktor motivasi yang kuat untuk bertahan dan mencapai tujuan pengobatan yang berhasil (Awaluddin et al., 2020).

Berdasarkan penelitian (Rausanfikra et al., 2023) separuh lebih reaksi orangtua saat tahu anaknya menderita TBC merasa takut, diikuti dengan kaget, sedih dan putus asa, merasa rendah diri, dan merasa suatu aib. Beberapa reaksi di atas merupakan sikap orangtua terhadap penularan penyakit TB pada anaknya. Dalam mengurangi rasa takut yang dialami, orang tua mengajak berbicara tentang anaknya yang tertular penyakit TBC ke petugas kesehatan.

Menurut penelitian yang dilakukan (Herawati et al., 2020) dalam mendukung keberhasilan pengobatan TB, petugas kesehatan berperan penting dan sangat mempengaruhi pasien dalam pengobatan. Peran dari petugas kesehatan tersebut sebagai motivator, konselor, komunikator dan

fasilitator. Dalam mencapai peran tersebut, petugas kesehatan mengadakan sosialisasi, memberi nasihat dan edukasi dan memotivasi pasien agar semangat dalam pengobatan serta menjadi pengawas minum obat bagi pasien.

Pada kasus TB pada anak, orang tua juga berperan sangat penting dari kepatuhan minum obat. Peneliti (Anggoro, 2018) mengatakan Persepsi orang tua tentang hambatan dalam penanganan TB Paru sebagian besar baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menganggap bahwa ada hambatan dalam penanganan TB paru. Persepsi berdasarkan hambatan responden menyatakan sangat setuju bahwa tidak adanya Pengawas Menelan Obat (PMO) dapat menghambat penyembuhan penyakit TB.

Orang tua dalam keseriusan dari kepatuhan minum obat sangat setuju karna dalam meminum obat harus ada keseriusan yang Artinya orang tua tersebut merasa bahwa penyakit TB Paru yang sedang dialami anak dapat memberikan dampak yang serius bagi tubuh mereka sehingga jika pengobatan terputus akan memperparah TB paru. Dalam hal ini tindakan yang dilakukan oleh pasien TB paru adalah patuh untuk minum obat TB paru, mengingat TB paru adalah penyakit serius yang dapat menyebabkan kematian.

Definisi Kepatuhan menurut (Herdiman et al., 2020) berarti perilaku dan tindakan Ketika seseorang menerima perawatan, mereka menjalani gaya hidup yang kompatibel seperti yang direkomendasikan

oleh petugas kesehatan. Dalam hal ini kepatuhan sendiri menggambarkan perilaku pasien saat menggunakan obat benar, sesuai dosis/waktu dan sesuai anjuran dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan minum obat juga menjadi salah satu indikator keberhasilan yang sangat penting untuk kesembuhan pasien TB selama pengobatan (Herdiman et al., 2020). Salah satu faktor kepatuhan minum obat pada Anak dengan TB adalah dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Tetapi, banyak penelitian yang belum mengkaji secara menyeluruh bagaimana tenaga kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TB Anak.

Pemilihan Puskesmas Mustika Jaya sebagai tempat penelitian dikarenakan Puskesmas Mustikajaya sebagai fasilitas pelayanan yang dilakukan deteksi dini atau penyaringan suspect TB serta penanganan dan pengobatan teradap pasien TB paru. Dan berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Mustika Jaya, jumlah kasus TB paru pada anak dari rentang Januari 2022 sampai dengan Maret 2023 didapat pasien anak mencapai 53 pasien anak dengan rentang umur 0-14 tahun.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian mengenai dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB anak perlu dilakukan untuk memperbaiki perawatan pasien TB anak dan menurunkan angka kematian akibat TB pada anak.

B. Rumusan Masalah

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada orangtua yang mempunyai anak penderita TB yaitu dukungan petugas kesehatan, dukungan petugas kesehatan bisa berupa edukasi, monitoring dan konseling kepada pasien dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman mengenai penyakit Tuberkulosis dan kepatuhan minum obat. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada orang tua yang memiliki anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi tahun 2023.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat orang tua yang mempunyai anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pekerjaan) orang tua yang memiliki anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi tahun 2023.

- b. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan petugas kesehatan di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi tahun 2023
- c. Mengetahui distribusi frekuensi pada Kepatuhan Minum Obat orang tua yang mempunyai anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi tahun 2023.
- d. Menganalisis hubungan dukungan petugas kesehatan dalam mendukung kepatuhan minum obat pada orang tua yang mempunyai anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi STIKes Medistra Indonesia

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi baru bagi Institusi kampus STIKes Medistra Indonesia khususnya staff pengajar dan mahasiswa agar mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dalam mendukung kepatuhan minum obat pada orang tua yang mempunyai anak penderita TB, sehingga dengan itu penelitian ini memberikan informasi baru dan wawasan ilmu yang terbaru.

2. Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas Mustika Jaya

Peneliti ini diharapkan mampu memberikan informasi baru dan wawasan baru khususnya staf dan petugas kesehatan di Puskesmas Mustikajaya, agar dapat memperhatikan pasien dalam

memberikan dukungan kepada orangtua yang mempunyai anak penderita TB terutama pada pasien anak agar dapat berobat secara patuh dan tuntas.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan bagi peneliti, serta hasil penelitian dapat digunakan bahan penyuluhan bagi petugas kesehatan dan orang tua pasien TB anak.

E. Penelitian Terdahulu

Tabel 1.1 penelitian terdahulu

No	Pengarang	Judul	Tahun	Hasil
1.	Herawati, C., Abdurakhman, R. N., & Rundamintasih, N.	Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan, dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru.	2020	Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam minum obat pada penderita TB paru ($p = 0,007$). Peran petugas kesehatan yang baik dan patuh dalam minum obat sebanyak 9 (56.2%) sedangkan peran petugas kesehatan yang kurang dan tidak patuh dalam minum obat sebanyak 9 (60%), ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita ($p = 0,003$). <i>Perceived Stigma</i> yang baik dan patuh dalam minum obat sebanyak 9 (75%). Ada hubungan <i>perceived stigma</i> dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru ($p = 0,047$).
2.	Wulandini,P., Saputra, R., & Sartika, W.	Hubungan Peran Pengawasan Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat pasien TBC di wilayah Kerja Puskesmas Perawang Kec. Tualang Kabupaten Siak.	2020	80 responden baik dalam peran PMO oleh petugas kesehatan 73 orang (91,3%) patuh dan 7 orang (8,8%) tidak patuh . sedangkan 74 responden yang peran PMO oleh petugas kesehatan kurang baik terdapat 46 orang (65,7%) patuh dan 24 orang (34,3%) tidak patuh. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai P oleh petugas kesehatan terhadap kepatuhan pada pasien TB paru dipuskesmas perawang denngan nilai P value = 0,0001
3.	Rindy rumimpunu, Franckie R.R maramis, Febi K. kolibu	Hubungan dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita Tuberculosis paru di Puskesmas Likupang Kabupaten	2018	Hasil penelitian antara hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan berobat penderita tuberculosis paru di puskesmas likupang kabupaten minahara utara tahun 2017 adalah setengah dari penderita tuberculosis menerima dukungan keluarga dengan kategori mendukung selama menjalani pengobatan, dibandingkan dengan penderita yang kurang menerima dukungan keluarga. Penderita yang menerima dorongan petugas kesehatan dengan baik lebih banyak di bandingkan dengan

		Minahasa Utara		penderita yang menerima dorongan dari petugas kesehatan dengan tidak baik. Dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan memiliki hubungan dengan kepatuhan berobat penderita Tuberculosis Paru.
4.	Pipin Yunus, Abdul Wahab Pakaya, Belawati Hadju	Hubungan dukungan keluarga dan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Telaga	2023	Hasil penelitian diperoleh dukungan keluarga yang baik mayoritas patuh sebesar 52.94% dan dukungan keluarga yang kurang baik mayoritas tidak patuh sebesar 29.4%, serta adanya dukungan petugas kesehatan mayoritas patuh sebesar 59.94% dan tidak ada dukungan petugas kesehatan mayoritas tidak patuh sebesar 23.53%, hasil uji statistik chi-square diperoleh dukungan keluarga (p-value=0.000) dan dukungan petugas kesehatan (p-value= 0.004) dengan kepatuhan minum obat. Dapat disimpulkan bahwa pasien TB paru yang memperoleh dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Tinjauan Tuberkulosis

A. Definisi Tuberculosis

Tuberkulosis atau yang disebut TB Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menjadi salah satu penyebab kematian teratas didunia. TB sangat menular dan dapat menyebar melalui udara ketika orang yang terinfeksi batuk atau bersin. Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* juga menyerang organ tubuh lain, tetapi organ paru-paru yang sangat rentan terjadi (WHO, 2021).

Secara umum, Tuberculosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* atau kompleksnya yang dapat menyerang bebrbagai organ tubuh, terutama paru-paru dan ditandai dengan gejala klinis seperti batuk yang berlangsung bih dari 2 minggu, demam, penurunan berat badan dan rasa lelah yang berlebihan.

B. Epidemiologi Tuberculosis

Tuberculosis atau TB di indonesia masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di indonesia. Prevalensi pada tahun 2020 terdapat sekitar 474.616 kausus TB di Indonesia, dengan angka prevalensi sebesar 174 per 100.000 penduduk. Sebagian kasus TB di Indonesia adalah kasus TB paru (96%) dan sekitar dari 83% dari kasus TB paru adalah kasus baru. Terdapat 3 provinsi dengan jumlah kasus TB tertinggi

yang dilaporkan yaitu sebesar 46% dari kasus TB yang ada, ketiga provinsi tersebut adalah Jawa Barat, Jawa timur dan Jawa Tengah. Ditemukan sebanyak 14,44% kasus pada anak umur 0-14 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Kematian yang disebabkan oleh TB pada tahun 2019 mencapai 1,4 juta, tetapi menurun per tahun secara global. Namun, tidak mencapai target strategi End TB tahun 2020 sebesar 35% antara tahun 2015-2020. Jumlah kematian kumulatif anantara tahun 2015-2019 sebesar 14%, hal ini berarti masih kurang dari setengah dari target yang ditentukan (Kemenkes RI, 2021).

C. Etiologi

Tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Ini bukan bakteri yang mudah dihancurkan oleh panas, sinar matahari, dll dari radiasi ultraviolet. Ada dua jenis bakteri tuberkulosis, yaitu tipe human dan tipe bovin. Bakteri tipe human dapat hadir di dalam dan pada tetesan air liur (tetesan). di udara orang yang menderita tuberkulosis dan mereka yang terkena dampaknya rentan dengan menghirup infeksi (Nanda NIC-NOC 2015).

Setelah organisme terhirup dan masuk ke paru-paru, bakteri bisa bertahan hidup dan menyebar ke kelenjar getah bening lokal. Menyebar melalui Aliran darah ini dapat menyebabkan tuberkulosis pada orang lain yang terinfeksi Latensi dapat bertahan selama bertahun-tahun. (Nanda NIC-NOC 2015).

Faktor predisposisi yang menyebabkan penyakit tuberkulosis adalah:

- A. Orang yang berhubungan dekat dengan seseorang yang menderita tuberkulosis aktif
- B. Orang dengan respon imun yang terganggu (termasuk orang tua, pasien kanker, orang terapi kortikosteroid atau infeksi HIV)
- C. IV Pengguna Narkoba dan Alkohol
- D. Orang tanpa perawatan yang layak
- E. Individu dengan gangguan medis seperti: DM, CRF, terapi diet, gastrektomi

D. Patofisiologis

Penyakit TB ialah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang mana sebagian besar akan menyerang organ paru walaupun juga dapat menyerang organ lain, hal ini dikarenakan bentuk dari bakteri TB itu sendiri yang sangat kecil serta mudah terhirup, kemudian bakteri yang terhirup akan masuk kedalam alveoli. Bakteri TB yang masuk akan diatasi oleh adanya mekanisme imunologis non spesifik, dimana makrofag alveolus memfagosit bakteri TB serta sebagian besar bakteri akan dihancurkan. Dalam makrofag bakteri akan terus berkembang dan membentuk koloni di tempat tersebut. Untuk lokasi pertama dari bakteri yang berada di jaringan paru disebut dengan *Fokus Primer Gohn*. Setelah itu, bakteri akan menyebar menuju kelenjar limfe, penyebaran ini dapat menyebabkan terjadinya inflamasi di saluran limfe maupun di kelenjar limfe. Apabila kelenjar limfe regional

membesar, hal ini dapat menyebabkan peradangan. Masuknya bakteri TB sampai terjadinya kompleks primer memerlukan waktu 2 hingga 12 minggu, pada saat masa inkubasi bakteri akan tumbuh berjumlah 10³ sampai 10⁴ yakni cukup guna merangsang respon imunitas seluler (Marlinae, 2019)

Selanjutnya, imunitas tuberkulosis sudah terbentuk ditandai dengan adanya uji tuberculin dengan hasil yang negatif. Perjalanan bakteri tersebut tergantung dari banyaknya bakteri serta kemampuan daya tahan tubuh seseorang, imunitas seseorang dapat menghentikan bertumbuhan bakteri itu sendiri, tetapi Sebagian dari bakteri tuberkulosis akan menjadi tertidur atau dorm. Wujud dari dormant inilah yang sesungguhnya nampak seperti tuberkel pada pemeriksaan foto rontgen. Namun, pada saat keadaan dormant bakteri TB akan menyebar ke jaringan yang ada disekitarnya, bisa secara Bronchogen ke paru – paru yang ada disebelahnya maupun menyebar secara hematogen serta limfogen menuju organ lain misalnya ginjal, otak, maupun tulang. Bakteri yang tidur atau dormant akan muncul kembali setelah berbulan – bulan, maupun bertahun – tahun serta mengalami multiplikasi karena imunitas 11 seseorang yang menurun serta adanya sumber infeksi yang muncul (Marlinae, 2019)

E. Patogenesis

Penularan tuberkulosis sendiri biasanya dari orang ke orang melalui percikan dahak (tetesan) dan dapat melalui udara (airborne disease). Orang bisa menginfeksi ketika droplet memasuki kanal saluran

pernapasan tempat penyebaran bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ke seluruh tubuh melalui bagian lain dari tubuh atau sistem peredaran darah. Jika dari hasil pemeriksaan dahak pada pasien positif maka ia akan mudah menularkannya yang lain. Sedangkan jika hasilnya negatif maka pasien dianggap tidak menular (Shimeles et al., 2019)

F. Gejala Klinis

Menurut (Kementrian Kesehatan, 2019) Gejala penyakit TB tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis sebagai berikut:

1. Batuk \geq 2 minggu
2. Batuk berdahak
3. Batuk berdahak dapat bercampur darah
4. Dapat disertai nyeri dada
5. Sesak napas

Dengan gejala lain meliputi :

1. Malaise
2. Penurunan berat badan
3. Menurunnya nafsu makan
4. Menggigil
5. Demam
6. Berkeringat di malam hari

G. Manifestasi Klinis

Penyakit tuberkulosis paru biasanya tidak nampak adanya gejala yang khas, melainkan dengan adanya keluhan – keluhan saja yang terjadi pada pasien TB ialah batuk berdahak secara terus menerus selama 3 minggu atau lebih, bisa juga disertai dengan nyeri pada dada. Gejala tambahan yang seringkali terjadi ialah batuk berdarah maupun dahaknya 15 bercampur darah, sesak nafas, nyeri dada, letih, tidak nafsu makan, berkurangnya berat badan, discomfort atau tidak enak badan, pada malam hari akan mengeluarkan keringat sekalipun tidak melakukan aktivitas fisik, demam dan juga meriang ≥ 1 bulan terutama pada pagi hari (Kemenkes RI, 2018).

Pada anak manifestasi klinis pada gejala awal yang sering ditemui yaitu menurunnya berat badan atau tidak bertambahnya berat badan dengan disertai hilangnya nafsu makan sehingga anak terlihat lemas (malaise). Kemudian lebih banyak berkeringat dan batuk serta mengi ringan. Biasanya, batuknya kering sehingga susah untuk mengeluarkan dahak. Anak-anak yang menderita tuberkulosis paru hampir tidak pernah batuk darah atau ditemukan darah pada air liurnya. Keluhan sistemik seperti demam, keringat malam, anoreksia, dan aktivitas berkurang jarang ditemukan (Nuriyanto, 2018).

H. Diagnosis TB pada anak

Diagnosis pasti TB pada anak adalah dengan menemukan *M. tuberculosis* pada pemeriksaan sputum, bilas lambung, cairan serebrospinal, cairan pleura ataupun biopsi jaringan. Mengingat kesulitan penegakan diagnosis pasti, maka anamnesis dan pemeriksaan fisik yang terarah dan cermat sangat diperlukan (Kementrian Kesehatan, 2019).

1. Rekomendasi pendekatan diagnosis TB pada anak:

- a. Anamnesis (riwayat kontak erat dengan pasien TB dan gejala klinis sesuai TB)
- b. Pemeriksaan fisik (termasuk analisis tumbuh-kembang anak)
- c. Uji tuberkulin
- d. Konfirmasi bakteriologis seperti pemeriksaan TCM, pulasan BTA, pemeriksaan PCR maupun biakan TB harus diupayakan semaksimal mungkin
- e. Pemeriksaan penunjang lain yang relevan (foto toraks, pungsi lumbal, biopsi dan yang lainnya sesuai lokasi organ yang terkena)
- f. Skrining HIV pada kasus dengan kecurigaan HIV

TB anak merupakan penyakit infeksi sistemik dan organ yang paling sering terkena adalah paru. Gejala klinis penyakit ini dapat berupa gejala sistemik/umum atau sesuai organ terkait. Gejala klinis TB

pada anak tidak khas, karena gejala serupa juga dapat disebabkan oleh berbagai penyakit selain TB.

2. Gejala sistemik / umum TB pada anak:

- a. Batuk lama atau persisten ≥ 2 minggu, batuk bersifat non--remitting (tidak pernah reda atau intensitas semakin lama semakin parah) dan penyebab lain batuk telah disingkirkan.
- b. Demam lama (≥ 2 minggu) dan / atau berulang tanpa sebab yang jelas (bukan demam tifoid, infeksi saluran kemih, malaria, dan lain-lain). Demam umumnya tidak tinggi (*subfebris*) dan dapat disertai keringat malam.
- c. Nafsu makan tidak ada (*anoreksia*) atau berkurang, disertai gagal tumbuh (*failure to thrive*).
- d. Berat badan turun atau tidak naik dalam 2 bulan sebelumnya atau terjadi gagal tumbuh (*failure to thrive*) meskipun telah diberikan upaya perbaikan gizi yang baik dalam waktu 1-2 bulan
- e. Lesu atau malaise, anak kurang aktif bermain.
- f. Keringat malam dapat terjadi, namun keringat malam saja apabila tidak disertai dengan gejala-gejala sistemik/umum lain bukan merupakan gejala spesifik TB pada anak.

3. Gejala klinis terkait organ

Gejala klinis organ yang terkena TB, tergantung pada jenis organ yang terkena, misalnya: kelenjar limfe, susunan saraf pusat (SSP), tulang, dan kulit, adalah sebagai berikut :

a. TB kelenjar (terbanyak di daerah leher atau regiocolli):

Pembesaran KGB multipel, diameter ≥ 1 cm, konsistensi kenyal, tidak nyeri, dan kadang saling melekat atau konfluens.

b. TB otak dan selaput otak:

1) Meningitis TB: Gejala-gejala meningitis dengan seringkali disertai gejala akibat keterlibatan saraf-saraf otak yang terkena, misalnya kejang, kuduk kaku, dan lain-lain.

2) Tuberkuloma otak: Gejala-gejala adanya proses desak ruang.

c. TB sistem skeletal:

1) Tulang belakang (*spondilitis*): Penonjolan tulang belakang (*giBBus*).

2) Tulang panggul (*koksitis*): Pincang, gangguan berjalan, atau tanda peradangan di daerahpanggul.

3) Tulang lutut (*gonitis*): Pincang dan/atau bengkak pada lutut tanpa sebab yang jelas.

4) Tulang kaki dan tangan (*spina ventosa/daktilitis*): bengkak pada persendian tangan atau kaki

- d. Skrofuloderma: Ditandai adanya ulkus disertai dengan fistula/jembatan kulit antar tepi ulkus (*skin bridge*).
- e. TB mata:
 - 1. TB intraokular
 - a) Uveitis anterior
 - b) Uveitis intermediate
 - c) Uveitis posterior
 - d) Panuveitis
 - 2. TB orbita dan adneksa
 - a) TB orbita
 - b) TB lakrimal
 - c) TB konjungtiva (contoh konjungtivitis fliktenularis)
 - d) TB tarsal
 - e) Episkleritis dan skleritis TB
 - f) Keratitis/ keratokonjungtivitis TB
- f. TB organ lainnya, misalnya peritonitis TB, TB ginjal dicurigai bila ditemukan gejala gangguan pada organ-organ tersebut tanpa sebab yang jelas dan disertai kecurigaan adanya infeksi

4. Pemeriksaan bakteriologis

Pemeriksaan bakteriologis mengidentifikasi basil tahan asam (BTA) secara langsung dan *Mycobacterium tuberculosis* dari biakan atau metode pemeriksaan lainnya. Upaya untuk

melakukan konfirmasi diagnosis harus dilakukan bahkan di tempat dengan fasilitas terbatas. Spesimen yang tepat dari organ yang terlibat dievaluasi untuk pemeriksaan bakteriologis yaitu dengan pulasan langsung (*direct smear*) untuk menemukan BTA dan pemeriksaan biakan untuk menumbuhkan kuman TB.

5. Pemeriksaan TCM

Saat ini beberapa teknologi baru telah didukung oleh WHO untuk meningkatkan ketepatan diagnosis TB anak, diantaranya pemeriksaan biakan dengan TCM yaitu penggunaan nucleic acid, amplification test misalnya TCM TB. WHO mendukung TCM TB pada tahun 2010 dan telah mengeluarkan rekomendasi untuk menggunakan TCM TB. Saat ini data tentang penggunaan TCM TB masih terbatas dan belum ada rekomendasi khusus untuk penggunaannya pada anak.

Data menunjukkan hasil yang lebih baik dari pemeriksaan mikroskopis, tetapi sensitivitasnya masih lebih rendah dari pemeriksaan biakan Gejala sistemik TB:

1. batuk persisten,
2. demam lama
3. berat badan turun,
4. malaise
5. keringat malam

Gejala lokal tergantung pada organ yang terkena dan diagnosis klinis, selain itu hasil TCM TB yang negative tidak selalu menunjukkan pasien bukan TB. Ada 3 cara yang bisa dilakukan untuk mendapatkan sampel spesimen bakteriologis pada anak:

- a. Ekspektorasi/ berdahak Pada anak lebih dari 5 tahun dengan gejala TB paru, dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan dahak mikroskopis, terutama bagi anak yang mampu mengeluarkan dahak. Kemungkinan mendapatkan hasil positif lebih tinggi pada anak >5 tahun dan semua anak dengan gejala TB yang lebih berat.
- b. Aspirasi/ bilas lambung Aspirasi bilas lambung dengan (sonde lambung) dapat dilakukan pada anak yang tidak dapat mengeluarkan dahak. Dianjurkan spesimen dikumpulkan selama 3 hari berturut-turut pada pagi hari.
- c. Induksi sputum Induksi sputum relatif mudah, aman dan efektif untuk dikerjakan pada anak semua umur, dengan hasil yang lebih baik dari pada aspirasi lambung, terutama apabila menggunakan lebih dari 1 sampel. Pemeriksaan sampel dari induksi sputum menghasilkan 3 kali nilai positif yang lebih tinggi daripada aspirasi lambung. Metode ini aman dan relatif mudah sehingga bisa dikerjakan pada pasien rawat jalan. Untuk

melakukannya diperlukan pelatihan dan peralatan yang sederhana

6. Uji tuberkulin dan IGRA (*interferon gamma release assay*)

Guna mengatasi kesulitan menemukan kuman penyebab TB pada anak dapat dilakukan penegakan diagnosis TB pada anak dengan memadukan gejala klinis dan pemeriksaan penunjang lain yang sesuai. Riwayat kontak erat dengan pasien TB menular (BTA positif) merupakan salah satu informasi penting adanya sumber penularan. Selanjutnya, perlu dibuktikan apakah anak telah tertular oleh kuman TB dengan melakukan uji tuberkulin.

Pemeriksaan Setiap anak yang terduga TB harus selalu diupayakan pemeriksaan bakteriologis dari spesimen dahak atau spesimen lainnya. Penunjang utama untuk membantu menegakkan diagnosis TB pada anak adalah membuktikan adanya infeksi yaitu dengan melakukan uji tuberkulin atau Mantoux test. Pembacaan hasil uji tuberkulin yang dilakukan dengan cara Mantoux (intrakutan) dilakukan 48-72 jam setelah penyuntikan dengan mengukur diameter transversal indurasinya.

Uji tuberkulin dinyatakan positif yaitu:

- a. Pada kelompok anak dengan imunokompeten termasuk anak dengan riwayat imunisasi BCG diameter indurasinya >10mm.

- b. Pada kelompok anak dengan imunokompromais (HIV, gizi buruk, keganasan dan lainnya) diameter indurasinya >5mm.

Uji tuberkulin yang positif menandakan adanya reaksi hipersensitifitas terhadap antigen TB (tuberkuloprotein) yang diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa pernah ada kuman yang masuk ke dalam tubuh anak, artinya anak sudah terinfeksi TB. Anak yang terinfeksi TB (hasil uji tuberkulin positif) belum tentu sakit TB karena tubuh pasien memiliki daya tahan tubuh atau imunitas yang cukup untuk melawan kuman TB.⁷ Bila daya tahan tubuh anak cukup baik maka secara klinis anak (pasien) akan tampak sehat. Keadaan ini disebut sebagai infeksi TB laten.

Namun apabila daya tahan tubuh anak lemah dan tidak mampu mengendalikan kuman, maka anak akan menjadi sakit TB serta menunjukkan gejala klinis dan radiologis. Uji tuberkulin relatif mudah dan murah, penelitian menunjukkan bahwa potensi tuberkulin tetap konstan setelah vial dibuka selama 1 bulan. Selain uji tuberkulin, banyak pemeriksaan darah yang beredar secara komersial dengan tujuan menilai respons imun tubuh terhadap TB seperti halnya uji tuberkulin.

Pemeriksaan Interferongamma release assay (IGRA), memiliki keunggulan dapat membedakan infeksi TB alamiah dengan BCG dan infeksi TB dengan mikobakterium atipik, tetapi

seperti halnya uji tuberculin, IGRA tetap tidak dapat membedakan antara sakit TB atau hanya terinfeksi TB. Akurasi pemeriksaan IGRA pada bayi dan anak di bawah 2 tahun tidak sebaik uji tuberculin dan harganya lebih mahal dibandingkan uji tuberculin. Pada kondisi tidak didapatkan uji tuberkulin, pemeriksaan IGRA dapat dilakukan.

7. Pemeriksaan histopatologi

Pemeriksaan histopatologi (PA/Patologi Anatomi) dapat memberikan gambaran yang khas, yaitu menunjukkan gambaran granuloma dengan nekrosis perkijuan di tengahnya dan dapat pula ditemukan gambaran sel datia langhans dan atau kuman TB. pemeriksaan histopatologi hendaknya dilakukan. Idealnya pemeriksaan histopatologi dilakukan pada spesimen yang diperoleh dengan cara biopsi eksisi. Bila tidak memungkinkan melakukan biopsi eksisi maka pemeriksaan biopsi aspirasi jarum halus (fine-needle aspiration biopsy/FNAB) dapat membantu penegakkan diagnosis TB pada anak.

8. Pemeriksaan foto toraks

Pemeriksaan penunjang lain yang cukup penting adalah pemeriksaan foto toraks. Namun gambaran foto toraks pada TB tidak khas karena juga dapat dijumpai pada penyakit lain. Selain itu, variabilitas antar pembaca hasil foto toraks cukup besar.

Pemeriksaan foto toraks saja tidak dapat digunakan untuk mendiagnosis TB, kecuali gambaran TB milier. Secara umum, gambaran radiologis yang menunjang TB adalah sebagai berikut:

- a. Pembesaran kelenjar hilus atau paratrakeal dengan/tanpa infiltrat (visualisasinya selain dengan foto toraks AP, harus disertai foto toraks lateral)
- b. Konsolidasi segmental/lobar
- c. Efusi pleura
- d. Milier
- e. Atelektasis
- f. Kavitas
- g. Klasifikasi dengan infiltrat
- h. Tuberkuloma

Pemeriksaan radiologi yang dilakukan harus memenuhi kualitas yang baik, dan direkomendasikan dibaca oleh ahli radiologi yang terlatih membaca hasil foto toraks pada anak. Deskripsi hasil foto toraks yang bersifat umum seperti 'bronkopneumonia dupleks, deskripsi radiologis saja tidak dapat dijadikan dasar utama diagnosis TB anak

9. Sistem Skoring TB Anak

Dalam menegakkan diagnosis pada pasien TB anak, apabila saat menegakkan diagnostik ada keterbatasan sarana maupun biaya, dapat menggunakan pendekatan diagnostik yang lain, seperti

sistem skoring ini. Sistem skoring dikembangkan oleh para ahli dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Kemenkes RI, dan WHO. Dengan adanya sistem skoring ini dapat mempermudah penegakan diagnosis TB pada anak. Terutama pada pelayanan kesehatan primer.

Tabel 2. 1 sistem skoring TB anak

Parameter	0	1	2	3	Skor
Kontak TB	Tidak jelas	-	Laporan keluarga, BTA (-) / BTA tidak jelas/tidak tahu	BTA (+)	
Uji Tuberkulin (mantoux)	Negatif	-	-	Positif (≥ 10 mm atau ≥ 5 mm pada imunokompromais)	
Berat badan/Keadaan gizi	-	BB/TB < 90 % atau BB/U < 80 %	Klinis Gizi buruk atau BB/TB < 70 % atau BB/U < 60%	-	
Demam yang tidak diketahui penyebabnya	-	≥ 2 minggu	-	-	

Batuk Kronik	-	≥ 3 minggu	-	-
Pembesaran kelenjar limfe kolli, aksila,inguinal	-	≥ 1 cm, lebih dari 1 KGB, tidak nyeri	-	-
Pembengkakan tulang/sendi Panggul, falang	-	Ada pembengkakan	-	-
Foto thoraks	Normal/ kelainan tidak jelas	Gambaran sugestif (mendukung) TB	-	-
Skor Total (maksimal 13)				

I. Tatalaksana TB anak

Tata laksana TB anak terdiri atas terapi (pengobatan) dan profilaksis (pencegahan). Terapi TB diberikan pada anak yang sakit TB, sedangkan profilaksis TB diberikan pada anak yang kontak TB (profilaksis primer) atau anak yang terinfeksi TB tanpa sakit TB (profilaksis sekunder). Prinsip pengobatan TB pada anak sama dengan TB dewasa, dengan tujuan utama dari pemberian obat anti TB sebagai berikut:

1. Menyembuhkan pasien TB
2. Mencegah kematian akibat TB atau efek jangka panjangnya
3. Mencegah TB relaps
4. Mencegah terjadinya dan transmisi resistensi obat
5. Menurunkan transmisi TB
6. Mencapai seluruh tujuan pengobatan dengan toksisitas seminimal mungkin

7. Mencegah reservasi sumber infeksi di masa yang akan datang

Beberapa hal penting dalam tata laksana TB anak adalah:

1. Obat TB diberikan dalam panduan obat, tidak boleh diberikan sebagai monoterapi.
2. Pemberian gizi yang adekuat.
3. Mencari penyakit penyerta, jika ada ditata laksana secara bersamaan

Mengingat tingginya risiko TB diseminata pada anak kurang dari 5 tahun, maka terapi TB hendaknya diberikan segera setelah diagnosis ditegakkan. Terdapat beberapa perbedaan penting antara anak dengan dewasa, di antaranya adalah usia muda mempengaruhi kecepatan metabolisme obat sehingga anak terutama usia kurang dari 5 tahun memerlukan dosis yang lebih tinggi (mg/kgBB) dibandingkan anak besar atau dewasa. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian OAT setiap hari lebih baik dibandingkan pemberian OAT intermiten. Al-Dossary dkk tahun 2002 melakukan penelitian observasi pada 175 anak TB dengan strategi DOTS mendapat terapi setiap hari 2 minggu pertama dengan isoniazid, rifampisin, dan pyrazinamid, kemudian diikuti dengan 6 minggu isoniazid, rifampisin, dan pirazinamid setiap 2 kali perminggu, diikuti dengan 16 minggu isoniazid dan rifampisin 2 kali perminggu - 105 - mendapatkan hasil dari 81% anak yang menyelesaikan terapi, hanya 37% yang menunjukkan respons yang baik terhadap terapi (Kementrian Kesehatan, 2019).

Tabel 2. 2 OAT yang dipakai dan dosisnya

Nama obat	Dosis harian (mg/kgBB/hari)	Dosis maksimal (mg/hari)	Efek Samping
Isoniazid (H)	10 (7-15)	300	Hepatitis, neuritis perifer, hipersensitivis
Rifampisin (R)	15 (10-20)	600	Gastrointestinal, reaksi kulit, trombositopenia, peningkatan enzim hati, cairan tubuh berwarna oranye kemerahan
Pirazinam (Z)	35 (30-40)	-	Toksitas hepar, atrealgia, gastrointestinal
Etambutol (E)	20 (15–25)	-	Neuritis optik, ketajaman mata berkurang, buta warna merah, hijau, hipersensivitas, gastrointestinal
Streptomisin (S)	15 – 40	1000	Ototoksik, nefrotoksik

Anak yang lebih kecil umumnya memiliki jumlah kuman yang jauh lebih sedikit (paucibacillary) sehingga transmisi kuman TB dari pasien anak juga lebih rendah, serta rekomendasi pemberian 4 macam OAT pada fase intensif tidak sekuat pada orang dewasa, kecuali pada BTA positif, TB berat dan adult-type TB. Terapi TB pada anak dengan BTA negatif menggunakan paduan INH, Rifampisin, dan Pirazinamid pada fase inisial 2 bulan pertama kemudian diikuti oleh Rifampisin dan INH pada 4 bulan fase lanjutan.

Tabel 2. 3 Paduan OAT pada anak

Kategori diagnostik	Fase intensif	Fase lanjutan	Prednison
TB Paru BTA negatif TB Kelenjar	2HRZ	4HR	-
Efusi pleura TB	2HRZ	4HR	-
TB Paru BTA positif	2HRZ	4HR	2 mgg
TB Paru berat: - TB milier - TB Paru dengan Kerusakan luas - TB +destroyed lung	2HRZE	7-10 HR	-
Meningitis TB	2HRZ(E/S)	10 HR	4 mgg - tap off
Perikarditis TB			2 mgg - tap off
Peritonitis TB			2 mgg - tap off
Skeletal TB			

1. Respons pengobatan dan pemantauan:

- a) Idealnya setiap anak dipantau setidaknya: tiap 2 minggu pada fase intensif dan setiap 1 bulan pada fase lanjutan sampai terapi selesai
- b) Penilaian meliputi: penilaian gejala, kepatuhan minum obat, efek samping, dan pengukuran berat badan
- c) Dosis obat mengikuti penambahan berat badan
- d) Kepatuhan minum obat dicatat menggunakan kartu pemantauan pengobatan.
- e) Pemantauan sputum harus dilakukan pada anak dengan BTA (+) pada diagnosis awal, yaitu pada akhir bulan ke-2, ke-5 dan ke-6.
- f) Foto toraks tidak rutin dilakukan karena perbaikan radiologis ditemukan dalam jangka waktu yang lama, kecuali pada TB milier setelah pengobatan 1 bulan dan efusi pleura setelah pengobatan 2 – 4 minggu.
- g) Anak yang tidak menunjukkan perbaikan dengan terapi TB harus dirujuk untuk penilaian dan terapi, anak mungkin mengalami resistensi obat, komplikasi TB yang tidak biasa, - 107 - penyebab paru lain atau masalah dengan keteraturan (adherence) minum obat.

2. Kortikosteroid

Kortikosteroid dapat digunakan untuk TB dengan komplikasi seperti meningitis TB, sumbatan jalan napas akibat TB kelenjar, dan perikarditis TB. Steroid dapat pula diberikan pada TB milier dengan gangguan napas yang berat, efusi pleura dan TB abdomen dengan asites. Obat yang sering digunakan adalah

prednison dengan dosis 2 mg/kg/ hari, sampai 4 mg/kg/hari pada kasus sakit berat, dengan dosis maksimal 60 mg/hari selama 4 minggu, kemudian tapering off bertahap 12 minggu sebelum dilepas.

3. Sindrom pulih imun (SPI)

Disebut juga reaksi paradoksal, perburukan klinis (gejala baru atau perburukan gejala, tanda, atau manifestasi radiologis) biasa terjadi setelah terapi anti TB akibat peningkatan kapasitas respons imun yang akan merangsang perburukan penyakit, demam dan peningkatan ukuran kelenjar limfe atau tuberkuloma. Sindrom pulih imun terjadi akibat peningkatan status gizi atau akibat terapi anti TB sendiri. Pada pasien TB dengan HIV sindrom pulih imun dapat terjadi setelah pengobatan dengan antiretroviral (ARV) dan disebut sindrom pulih imun (immune reconstitution inflammatory syndrome =IRIS). Untuk mencegah SPI, maka ARV diberikan 26 minggu setelah OAT dimulai. Untuk mengurangi risiko hepatotoksisitas, dipertimbangkan mengganti nevirapin dengan sediaan yang lain. Jika terjadi SPI, terapi TB tetap diteruskan, sebagian kasus bisa ditambahkan kortikosteroid, namun jika terjadi keraguan hendaknya anak dirujuk ke peringkat yang lebih tinggi.

4. Nutrisi

Status gizi pasien sangat penting untuk bertahan terhadap penyakit TB, dan malnutrisi berat berhubungan dengan mortalitas

TB Penilaian yang terus menerus dan cermat pada pertumbuhan anak perlu dilakukan. Penilaian dilakukan dengan mengukur berat, tinggi, lingkar lengan atas atau pengamatan gejala dan tanda malnutrisi seperti edema atau muscle wasting. Pemberian air susu ibu tetap diberikan, jika masih dalam periode menyusui. Pemberian makanan tambahan sebaiknya diberikan dengan makanan yang mudah diterima anak dan bervariasi. Jika tidak memungkinkan dapat diberikan suplementasi nutrisi sampai anak stabil dan TB dapat di atasi.

5. Piridoksin

Isoniazid dapat menyebabkan defisiensi piridoksin simptomatik, terutama pada anak dengan malnutrisi berat dan anak dengan HIV yang mendapatkan ARV. Suplementasi piridoksin (5-10 mg/hari) direkomendasikan pada bayi yang mendapat ASI eksklusif, HIV positif atau malnutrisi berat.

6. Tata laksana efek samping obat

Efek samping obat TB lebih jarang terjadi pada anak dibandingkan dewasa. Pemberian etambutol untuk anak yang mengalami TB berat tidak banyak menimbulkan gejala efek samping selama pemberiannya sesuai dengan rentang dosis yang direkomendasi. Efek samping yang paling penting adalah hepatotoksisitas, yang dapat disebabkan oleh isoniazid, rifampisin atau pirazinamid. Enzim hati tidak rutin diperiksa, pada keadaan

peningkatan enzim hati ringan tanpa gejala klinis (kurang dari 5 kali nilai normal) bukan merupakan indikasi penghentian terapi obat anti TB. Jika timbul gejala hepatomegali atau ikterus harus segera dilakukan pengukuran kadar enzim hati dan jika perlu penghentian obat TB. Penapisan ke arah penyebab hepatitis lain harus dilakukan. Obat TB diberikan kembali jika fungsi hati kembali normal, diberikan dengan dosis yang lebih kecil dalam rentang terapi, dengan tetap memonitor kadar enzim hati. Konsultasi ke ahli hepatologi diperlukan untuk tata laksana lebih lanjut.

2. Tinjauan Dukungan Petugas Kesehatan

A. Dukungan Tenaga Kesehatan

a. Dukungan sosial

Menurut Taylor (2010) dukungan sosial adalah informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi. Sarafino (2011) juga menjelaskan Dukungan sosial adanya hubungan yang akrab atau kualitas hubungan pernikahan dan keluarga. Dukungan sosial merupakan bentuk dari kenyamanan, kepedulian, penghargaan, atau bantuan yang tersedia untuk seseorang dari orang atau orang lain.

Dukungan sosial menurut (Handayani, 2019) sebagai informasi dari orang lain yang dicintai atau memberikan perhatiannya, berharga dan merupakan bagian dari jaringan

komunikasi serta saling memiliki kewajiban. Dimana dukungan sosial ini tidak hanya berasal dari keluarga, melainkan teman serta komunitas yang berupa perhatian emosional seperti kasih sayang, cinta dan informasi.

Menurut pendapat Yulikasari (2015) dalam (Handayani, 2019) Dukungan sosial ini juga bertujuan untuk memberikan kesejahteraan pada penerimanya. Bagaimana seseorang menerima dukungan sosial tersebut merupakan suatu pengalaman pribadi yang melibatkan penghayatannya atas dukungan dari orang lain yang diterimanya. Dukungan sosial yang diperoleh seseorang dari kelompoknya menimbulkan rasa aman dalam melakukan partisipasi aktif, eksplorasi, dan eksperimen dalam kehidupan yang akhirnya meningkatkan rasa percaya diri, keterampilan-keterampilan, dan strategi menghadapi masalah. Bentuk dukungan menurut House & Khan (1985) dalam (Arumsari et al., 2020) mendefinisikan dukungan sosial sebagai suatu bentuk hubungan sosial yang bersifat menolong dengan melibatkan aspek-aspek emosi, informasi, bantuan instrumen dan penilaian.

- a. Dukungan emosional didefinisikan sebagai perasaan dicintai, diperhatikan, dipercaya dan dimengerti oleh sumber dukungan sosial, sehingga individu dapat menghadapi masalah lebih baik. Dukungan emosional dapat berupa ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka menunjukkan sikap percaya

terhadap yang dikeluhkan, bersedia memahami, dan kasih sayang serta perhatian. Dukungan emosional akan membuat individu atau masyarakat merasa berharga, aman, nyaman, dan percaya dipedulikan oleh petugas kesehatan sehingga individu dapat mengatasi masalah yang dihadapi dengan baik.

- b. Dukungan informasi. Dukungan informasi berupa pemberian nasehat informasi dan pengarahan, saran, petunjuk-petunjuk dan umpan balik. Bantuan berupa penyediaan informasi dan pengetahuan yang dapat membantu seseorang untuk meningkatkan efisiensi dalam menyelesaikan suatu masalah. Hal ini dapat menambah kepercayaan diri seseorang mengenai kemampuannya dalam menghadapi tantangan.
- c. Dukungan Instrumental merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti fasilitas atau materi, pinjaman uang, pemberian bahan makanan, serta pelayanan yang dapat mengurnagi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Manfaat dukungan ini adalah mendukung petugas kesehatan dalam menyampaikan pesan kepada masyarakat sehingga dapat mengatasi masalah dengan lebih mudah.
- d. Dukungan penilaian atau penghargaan (pengakuan, umpan balik, dan perbandingan sosial). Dukungan penilaian adalah ungkapan hormat secara positif kepada seseorang, dorongan

maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain.. aspen penilaian positif adalah dukungan berupa pemberian penghargaan atau penilaian atas usaha yang telah dilakukan, memberi umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang dicapai serta memperkuat dan meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu tersebut.

b. Petugas Kesehatan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, petugas kesehatan ialah orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang pada jenis tertentu membutuhkan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Petugas kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional dibidang kesehatan, baik yang memiliki bidang pendidikan formal kesehatan maupun yang tidak, untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Petugas Kesehatan terdiri dari petugas medis (dokter dan dokter gigi), petugas keperawatan (perawat dan bidan), petugas kefarmasian (apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker), petugas kesehatan masyarakat (epidemiologi kesehatan,

entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluhan kesehatan, administrasi kesehatan dan sanitarian), petugas gizi (nutrionis dan dietisien), petugas keterampilan fisik (fisioterapis, okupasi terapis dan terapis wicara), petugas keteknisian medis (radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisis elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, ortotik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis)

3. Tinjauan Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan didefinisikan sebagai perilaku maupun Tindakan seseorang untuk mendapatkan pengobatan, menjalani gaya hidup sesuai dengan rekomendasi dari petugas kesehatan. Dalam hal ini, kepatuhan sendiri menggambarkan perilaku penderita dalam menggunakan obat yang benar, sesuai dengan dosis / waktu serta dijalankan sesuai anjuran dari dokter maupun petugas kesehatan yang lain (Herdiman et al., 2020)

Menurut Koziar (2010) dalam penelitian (Kurniati, 2018), kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak memperbaiki setiap aspek dorongan hingga mematuhi rencana pengobatan . Dalam hal ini, kepatuhan pasien sangat berpengaruh pada pengobatan karena definisi dari kepatuhan terhadap pengobatan ialah sebagai tingkat disiplin dari pasien yang memiliki riwayat pengambilan obat terapeutik terhadap resep

pengobatan atau dapat dikatakan sebagai derajat kesesuaian antara obat yang diberikan sama dosis obat yang hendak diminum.

Sikap kepatuhan terhadap penyembuhan merupakan sejauh mana usaha serta sikap seseorang menunjukkan keteraturan dengan peraturan ataupun anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan guna mendukung kesembuhannya (Kurniati, 2018)

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut teori Lawrence Green dalam (Nisa, 2020) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, dalam hal ini yaitu perilaku patuh atau tidak patuh terhadap pengobatan tuberkulosis paru. Faktor-faktor tersebut yaitu:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*). Dalam faktor ini diwujudkan dengan sikap, pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, status sosial, dan nilai-nilai.
2. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*). Dalam faktor ini meliputi tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan seperti puskesmas, obat-obatan, dan lain sebagainya.
3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*). Dalam faktor ini terwujud sikap dan perilaku dari petugas kesehatan maupun masyarakat.

3. Cara Pengukuran Kepatuhan Kepatuhan

Dalam meminum obat, dapat diukur dengan beberapa metode yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran kepatuhan pasien dalam

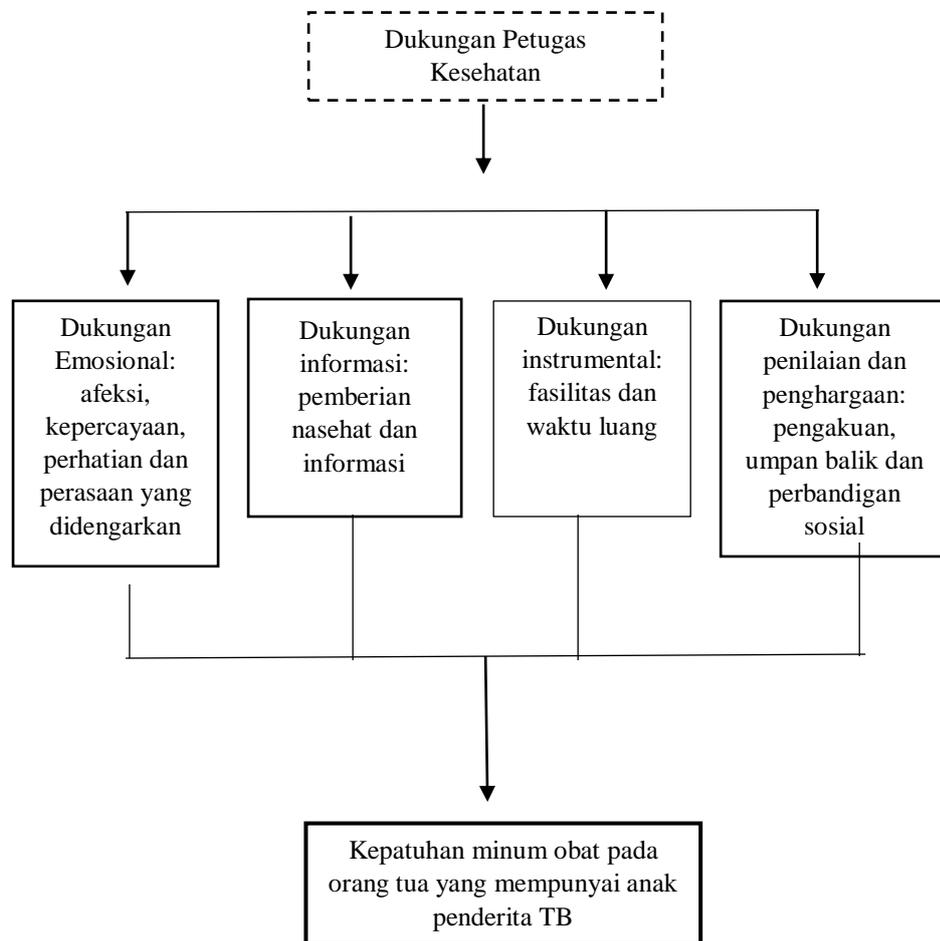
minum obat secara langsung misalnya seperti dilihat dari hasil pengukur konsentrasi obat dan metabolitnya dalam darah atau urin. Kepatuhan minum obat pada pasien dapat menggunakan kuisioner MMAS-8 (*Medication Morisky Adherence Scale*), kuisioner ini terdiri dari 8 pertanyaan mengenai kondisi dan perilaku pasien dalam segala aturan minum obat yang mencakup masalah kedisiplinan pasien untuk minum obat sesuai jadwal, kemampuan pasien meminum obat dengan prinsip yang benar, dan ungkapan manfaat yang dirasakan pasien, motivasi sembuh pasien dan beberapa perilaku lainnya.

Hasil pengukuran kepatuhan kuisioner ini dapat dikelompokkan menjadi dua macam, yaitu Patuh dan Tidak Patuh yang ditentukan dari total skor yang diperoleh dari 8 pertanyaan dalam kuisioner tersebut (Nenny, 2020)

4. Kerangka Teori

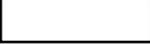
Bagan 2 1 Kerangka Teori

Kerangka Teori Hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada orang tua yang memiliki anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi tahun 2023



Sumber : (Husna & Choliq, 2020), (Yunus et al., 2023)

 = diteliti (variable bebas)

 = tidak di teliti

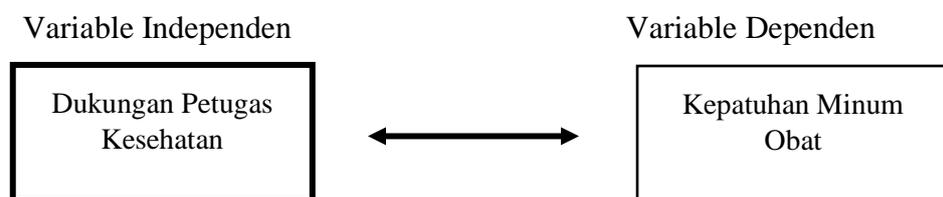
 = diteliti (variable terikat)

5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variable. Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam 2008). Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari *Variable Independen* dan *Variable Dependen*. *Variable Independen* adalah Dukungan petugas kesehatan lalu *Variable Dependen* adalah Kepatuhan Minum Obat.

Bagan 2 2 Kerangka Konsep

Variable Independen dan Variable Dependen



 : *Variable Independen*

 : *Variable Dependen*

 : Penghubung

6. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang terbukti (Sugiyono, 2013).

H₀ : Tidak adanya hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada orang tua yang mempunyai anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya 2023

H_a : Terdapat hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada orang tua yang mempunyai anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya 2023

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain dalam penelitian ini merupakan studi analitik atau penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk meneliti hubungan antara variabel terikat (*dependent variable*) terhadap variabel bebas (*independen variable*) dalam waktu yang bersamaan atau *point time approach*. *Poin time approach* yang dimaksud merujuk pada *variable independen* dan *variable dependen* diteliti dalam waktu yang bersamaan, dalam hal ini variabel dukungan petugas kesehatan dan kepatuhan minum obat dilakukan dalam satu waktu.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi target yang digunakan adalah orang tua dengan anak penderita TB yang berobat dalam satu tahun terakhir di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi yang berjumlah 53 anak

2. Sampel

Sampel merupakan bagian kecil yang diambil dari anggota populasi berdasarkan prosedur yang sudah ditentukan sehingga dapat mewakili jumlah populasi. Sampel dari penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya. Dalam menentukan besar sampel dalam penelitian menggunakan rumus slovin. Berikut besar sampel pada penelitian, yaitu :

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

Keterangan :

n= jumlah sampel yang dicari

N = ukuran populasi

e = margin eror yang ditoleransi 5%

sehingga di dapatkan sampel :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N \cdot e^2} \\ n &= \frac{53}{1 + 53 \cdot (0,5)^2} \\ n &= \frac{53}{1 + 53 \cdot (0,0025)} \\ n &= \frac{53}{1,1325} \end{aligned}$$

= 46,7 dibulatkan menjadi 47

Berdasarkan perhitungan diatas, maka jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 47 orang tua yang mempunyai anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan jenis *simple random sampling*. Pengambilan sampel secara *probability sampling* adalah metode pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama kepada setiap individu dalam populasi untuk dipilih sebagai anggota sampel.

C. Kriteria penelitian

a. Kriteria Inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang akan diambil sebagai sampel untuk diteliti (Notoadmojo, 2018). Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini:

Tabel 3. 1 kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
1. Orangtua dengan anak penderita TB anak di Puskesmas Mustika Jaya	1. Orangtua dengan anak penderita TB yang tidak bersedia menjadi responden penelitian
2. Orangtua dengan anak penderita TB anak yang sedang menjalani pengobatan	
3. Orangtua dengan anak penderita TB yang anaknya berumur 5 - 13 tahun	
4. Orangtua dengan anak penderita TB yang bersedia menjadi responden	

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum

obat pada orang tua yang mempunyai anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi tahun 2023.

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus Tahun 2023

Tabel 3. 2 Ganntt chart Penelitia

Kegiatan	Bulan											
	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari
Pengajuan judul skripsi												
Bimbingan Proposal												
Studi Pendahuluan												
Seminar Proposal												
Penelitian												
Bimbingan hasil penelitian												
Sidang hasil penelitian												
Sidang Skripsi												
Pembuatan jurnal penelitian												

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Dalam penelitian terdapat dua variable yaitu:

1. *Variable Independen* / bebas

Variable independen merupakan variable yang berpengaruh pada nilai dari variabel lain serta dapat di amati dan diukur untuk diketahui hubungan dan pengaruhnya terhadap variabel lain. *Variable Independen* dalam penelitian ini adalah Dukungan Petugas Kesehatan.

2. *Variable Dependen* / terikat

Variable dependen adalah faktor yang diamati atau diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. *Variable dependen* dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pada orang tua yang mempunyai anak TB.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter

yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sementara cara pengukuran yaitu variable dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya. Definisi operasional yang dirumuskan penelitian terhadap variabel-variabel yang diteliti sebagai berikut:

Tabel 3. 3
Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Jenis kelamin	Perbedaan antara laki-laki dan perempuan	kuesioner	1. Laki - laki 2. Perempuan	Nominal
2.	Usia	Tingkat usia responden	Kuesioner	1. 21-30 tahun 2. 31-40 tahun 3. 41-49 tahun	Ordinal
3.	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan seseorang karena adanya tujuan untuk memperoleh hasil dari apa yang dilakukan	Kuesioner	1. IRT 2. Wiraswasta 3. Wirausaha 4. Pns 5. Lainnya	Nominal
4.	Dukungan petugas kesehatan	Pernyataan responden terhadap dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan mengenai TB berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.	Kuesioner	1. Baik (jika hasil skor 31-40) = kode 2 2. Kurang baik, (jika hasil skor 20-30) = kode 1	Ordinal
5.	Kepatuhan minum obat	Sikap responden atau perilaku positif yang dilakukan orang tua yang memiliki anak penderita TB dalam mencapai tujuan kesembuhan yang sesuai dengan instruksi program pengobatan	Kuesioner MMAS-8	Hasil ukur kepatuhan minum obat : 1. Patuh, (jika hasil skor 16-12) 2. Tidak patuh, (jika hasil skor 8-11)	Ordinal

G. Jenis Data

Data adalah suatu data empiris yang dikumpulkan oleh peneliti yang berasal dari berbagai sumber dengan berbagai teknik untuk memecahkan

suatu masalah dalam penelitian. Data terbagi menjadi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung oleh peneliti melalui kegiatan pengukuran dan observasi. Sedangkan data sekunder didapatkan bersumber dari catatan pengobatan dari Januari 2022 hingga Maret 2023 pasien TB anak di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi.

H. Teknik Pengumpulan Data

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti melakukan pengajuan surat permohonan izin penelitian kepada pihak yang berkaitan dengan penelitian. Setelah izin penelitian diperbolehkan, maka peneliti melakukan beberapa tahap dalam pengumpulan data, yaitu:

1. Langkah pengumpulan data
 - a. Mengurus perizinan pengambilan data awal terlebih dahulu ke bagian akademik program studi Ilmu keperawatan yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kota Bekasi
 - b. Mengurus perizinan penelitian ke Puskesmas Mustika Jaya setelah surat balasan dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi sudah cetak.
 - c. Melakukan penelitian kepada responden yang sudah ditetapkan sebagai sampel oleh peneliti
 - d. Peneliti menjelaskan prosedur dan tujuan-tujuan penelitian kemudian setelah responden mengerti dan setuju responden diminta untuk mengisi informed consent / lembar persetujuan.
 - e. Peneliti membagikan kuesioner dukungan petugas kesehatan dan kepatuhan kepada responden untuk mengetahui ada hubungan

antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada orang tua yang mempunyai anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi tahun 2023.

I. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Data diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai buktidari suatu penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner dukungan petugas kesehatan dan kuesioner MMAS-8 untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antar variabel

1. Kuesioner karakteristik responden

Pada instrumen karakteristik responden terdiri dari nama (inisial nama), jenis kelamin, usia, dan pekerjaan.

2. Kuesioner dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan diukur menggunakan kuesioner tertutup dari Latifah Mei Arumsari yang telah dimodifikasi dengan jumlah 20 item pertanyaan dan dua alternatif jawaban, yaitu Pernah atau Tidak Pernah, jawaban Ya diberi skor 1 dan jawaban Tidak diberi skor 2 untuk setiap pertanyaan. Cara menentukan petugas kesehatan memiliki dukungan yang baik atau kurang baik dapat melalui interpretasi skoring berikut:

a. Kurang baik : Jika skor yang dihasilkan (20-30)

b. Baik : Jika skor yang dihasilkan (31-40)

3. Kuesioner MMAS-8

Memberikan pertanyaan dari kuesioner baku *Morinsky Medication Adherence Scale* atau MMAS (Morisky et al., 2008) yang terdiri dari 8 pertanyaan yang sudah di bahasakan ke dalam bahasa Indonesia. Jawaban responden hanya terbatas pada dua jawaban, Ya atau Tidak. Cara menentukan bagaimana pasien patuh atau tidak patuh dalam kepatuhan minum obat dengan interpretasi sebagai berikut:

- a. Kurang patuh : Jika skor yang dihasilkan (8-11)
- b. Patuh : Jika skor yang dihasilkan (12-16)

J. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses untuk mendapatkan data dari setiap variabel penelitian yang akan dianalisis dilaksanakan setelah peneliti menyelesaikan seluruh rangkaian kegiatan penelitian mulai dari observasi, penyebaran instrument penelitian dan pengumpulan hasil penelitian, selanjutnya baru dilakukan pengolahan hasil dari data penelitian. Menurut (Notoadmojo, 2018), beberapa pengolahan data, antara lain

1. *Checking*

Checking yaitu upaya yang dilakukan untuk pengecekan Kembali ataupun memperbaiki isian yang ada pada formular maupun kuesioner tersebut.

2. *Coding*

Peng “kodean” atau *Coding* yaitu mengubah data yang sebelumnya berbentuk kalimat / huruf berubah jadi bilangan maupun angka. Jadi,

coding dapat diartikan sebagai pemberian kode pada data yang telah terkumpul dengan digunakannya penomoran maupun kode lain.

Tabel 3. 4 Jenis Kelamin

Kode	Jenis Kelamin
1	Laki-laki
2	Perempuan

Tabel 3. 5 Coding Usia

Kode	Usia
1	21-30 tahun
2	31-40 tahun
3	41-49 tahun

Tabel 3. 6 Coding Pekerjaan

Kode	Pekerjaan
1	IRT
2	Wiraswasta
3	Wirausaha
4	PNS

Tabel 3. 7 Coding Kuesioner

Kode	Dukungan Petugas Kesehatan
1	Tidak Pernah
2	Pernah
Kode	Kepatuhan Minum Obat
1	Ya
2	Tidak

Tabel 3. 8 Coding Hasil

Kode	Dukungan Petugas Kesehatan
-------------	-----------------------------------

1	Kurang Baik
2	Baik
Kode	Kepatuhan Minum Obat
1	Tidak Patuh
2	Patuh

3. Pemrosesan Data

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka Langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di entry dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan menggunakan IBM SPSS (*Statistical program for social science*) versi 25.0 untuk windows.

K. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk meringkas atau menyederhanakan kumpulan data dari hasil pengukuran sehingga kumpulan data tersebut menjadi informasi yang berguna (Umami, 2019). Data univariat pada penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, dukungan petugas kesehatan, dan kepatuhan minum obat.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel yaitu variabel bebas atau independent (meliputi: Dukungan petugas kesehatan) dengan variabel terikat atau dependent (kepatuhan minum obat pada orang tua yang mempunyai anak penderita TB) dengan menggunakan uji chi square pada $\alpha = 5\%$ (0,05). Analisis bivariat pada penelitian ini yakni guna mengetahui

adanya hubungan antara 2 variabel (bebas dan terikat) yaitu hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada orangtua yang mempunyai anak penderita TB. Selain itu, dalam penelitian ini juga menggunakan uji statistik chi square / X² karena variabel termasuk data kategorik dengan nilai α 0.05 yang akan diuji apakah ada hubungan di antara kedua variabel. Apabila hasil uji (P value) < α maka hasilnya ada hubungan antar dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat.

L. Uji validitas dan realibilitas

Validitas adalah salah satu ciri yang menandai tes hasil belajar yang baik. Untuk dapat menentukan apakah suatu tes hasil belajar telah memiliki validitas atau daya ketepatan mengukur (Siyoto sandu, 2015). Menurut (Sugiyono, 2013) uji validitas digunakan untuk mengukur apa yang perlu diukur. Dengan menggunakan instrumen yang valid dan reliabel dalam pengumpulan data, maka diharapkan hasil penelitian akan menjadi valid dan reliabel. Hasil uji validitas dan realibilitas pada instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah

- a. Kuesioner dukungan petugas kesehatan oleh Latifah Mei Arumsari yang sudah di modifikasi oleh peneliti dengan jumlah sampel 25 responden dan 20 pertanyaan dinyatakan reliabel dengan nilai *cronbach alpha* 0,991

- b. Kuesioner baku Morisky *Mediacation adherence scales-8* (MMAS-8) oleh morisky yang sudah di modifikasi dan diterjemahkan ke dalam bahasa indonesia.

M. Etika Penelitian

Menurut (Nursalam, 2020) Masalah etika pada penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian keperawatan hampir 90% subjek yang digunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip etika penelitian. Secara umum prinsip etika penelitian dapat dibedakan menjadi 4 yaitu :

1. *Respect for human dignity* (Menghargai harkat dan Martabat manusia)

Subjek penelitian memiliki hak dan kebebasan untuk menentukan bersedia atau tidak menjadi responden penelitian, tidak boleh ada paksaan atau penekanan agar subjek bersedia.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality disini artinya peneliti tidak akan menyebar luaskan terkait informasi dari responden serta peneliti harus menjamin untuk menjaga kerahasiaan responden dan hanya kelompok data tertentu yang digunakan sebagai hasil dari penelitian.

3. *Beneficence* (Berbuat baik)

Peneliti wajib berbuat baik dengan memberikan manfaat semaksimal mungkin terhadap responden serta meminimalkan risiko

yang akan didapatkannya dengan menggunakan prinsip do no harm (tidak membahayakan)

4. *Justice* (Keadilan)

Peneliti wajib memperlakukan responden secara adil dan sama tanpa membeda – bedakan latar belakang dari responden serta menjamin manfaat yang diperoleh oleh responden berdasarkan keikutsertaan dalam penelitian ini.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Peneliti

1. Letak Geografis

Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Mustika Jaya berada di Kecamatan Mustika Jaya Kota Bekasi. UPTD Puskesmas Mustika Jaya beralamat di Perumahan Mutiara Gading Timur Blok F1, RT.008/RW.033, Mustika Jaya, Kec. Mustika Jaya, dan mempunyai luas wilayah 2.622.963 Ha, dengan batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Lambang Jaya (Kabupaten Bekasi)
- b. Sebelah Timur : Kelurahan Lambang Sari (Kabupaten Bekasi)
- c. Sebelah Barat : Kelurahan Bojong Menteng (Kota Bekasi)
- d. Sebelah Selatan : Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang (Kota Bekasi)

2. Visi, Misi dan Tujuan Puskesmas Mustika Jaya

a. Visi

Puskesmas Mustika Jaya mempunyai Visi yaitu tercapainya Puskesmas yang SUKSES dalam melaksanakan pembangunan

kesehatan yang optimal dengan bekerja sama kepada semua pihak disertai dengan pemberdayaan masyarakat.

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal pada semua pihak
- 2) Mengembangkan dan meningkatkan system pelayanan kesehatan dengan memberdayakan tenaga kesehatan yang lebih professional
- 3) Pemberdayaan masyarakat

c. Tujuan Puskesmas

Mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesehatan, kemauan dan kemampuan hidupsehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mustika Jaya agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi tingginya.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, distribusi frekuensi dukungan petugas kesehatan serta distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada orang tua yang mempunyai anak TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi 2023 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. 1

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin orang tua yang mempunyai anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi 2023

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentasi (%)
Laki - Laki	2	4.3
Perempuan	45	95.7
Total	47	100

(sumber : hasil olah data statistic Afriyani shintia aulia januari 2024)

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 45 responden (95.7%), sedangkan pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 2 responden (4.3%).

Tabel 4. 2

Distribusi frekuensi berdasarkan umur orang tua yang mempunyai anak penderita TB Di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi 2023

Umur	Frekuensi	Presentasi (%)
21-30 Tahun	9	19.1
31-40 Tahun	27	57.4
41-49 Tahun	11	23.4
Total	47	100.0

(sumber : hasil olah data statistic Afriyani Shintia Aulia, Januari 2024)

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa mayoritas pada umur responden yaitu 31-40 tahun sebanyak 27 responden 57,4. 9 responden berusia diantara 21-30 tahun (19.1%), 11 responden berusia diantara 41-49 tahun (23.4%).

Tabel 4. 3**Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan orang tua yang memiliki anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi 2023**

Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi (%)
IRT	40	85.1
Wiraswasta	3	6.4
Wirausaha	2	4.3
PNS	2	4.3
Total	47	100.0

(sumber : hasil olah data statistic Afriyani Shintia Aulia, Januari 2024)

Berdasarkan tabel 4.3 mayoritas responden Bekerja sebagai IRT sebanyak 40 responden (85.1%), 6 responden sebagai Wiraswasta (6.4%), 2 responden bekerja sebagai Wirausaha (4.3%) dan 2 responden lainnya bekerja sebagai PNS (4.3%)

Tabel 4. 4**Distribusi frekuensi berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi 2023**

Dukungan petugas kesehatan	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang baik	17	36.3
Baik	30	63.3
Total	47	100.0

(sumber : hasil olah data statistic Afriyani Shintia aulia, Januari 2024)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 mayoritas responden memiliki dukungan petugas kesehatan yang baik sebanyak 30 responden (63.8%) dan kurang baik 17 responden (36.3%)

Tabel 4. 5

Distribusi Frekuensi berdasarkan kepatuhan minum Obat Orang tua yang mempunyai anak penderita TB Di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi 2023

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Presentase (%)
Patuh	32	68.1
Tidak Patuh	15	31.9
Total	47	100.0

(sumber : hasil olah data statistic Afriyani Shintia Aulia, Januari 2024)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 diketahui mayoritas responden patuh sebanyak 32 responden (68.1%) sedangkan 15 responden (31.9%) tidak patuh.

2. Analisis Bivariat

Melalui Analisis Bivariat dapat diketahui gambaran Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dan Kepatuhan Minum Obat Orang Tua yang Memiliki Anak Penderita TB Di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi.

Tabel 4. 6

Distribusi Frekuensi berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Orang tua yang Mempunyai Anak TB Di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi 2023

Dukungan Petugas Kesehatan	Kepatuhan Minum Obat				Total	%	P Value (chi square)
	Tidak Patuh	%	Patuh	%			
Kurang baik	15	31.9	2	4.3	17	36.2	P 0.000
Baik	0	0.0	30	63.8	30	63.8	(>0.005)
Total	15	31.9	32	68.1	47	100.0	

(sumber : Hasil olah data statistic oleh Afriyani Shintia Aulia, Januari 2024)

Berdasarkan hasil pada tabel 4.6 diketahui 17 responden dengan dukungan petugas kesehatan kurang baik, terdapat 15 responden (31.9%) tidak patuh dan 2 responden (4.3%) patuh. Dukungan petugas kesehatan baik terdapat 30 responden (63.8%) dengan kepatuhan minum obat patuh.

Hasil uji statistic chi-square dengan nilai signifikan yaitu $0,00 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada Orang tua yang mempunyai anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi tahun 2023

C. Pembahasan

Interprestasi yang akan dijelaskan mengacu pada tujuan khusus yaitu mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia dan pekerjaan, mengetahui distribusi frekuensi dukungan petugas kesehatan dan kepatuhan minum obat pada orang tua yang mempunyai anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi dan menganalisis hubungan dukungan petugas kesehatan dalam mendukung kepatuhan minum obat pada orang tua yang mempunyai anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi tahun 2023.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Pekerjaan Orang Tua yang Mempunyai Anak Penderita TB Di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi 2023

Pada hasil penelitian berdasarkan karakteristik jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 45 responden (95.2%). Hal ini menunjukkan perempuan atau ibu memiliki waktu yang

lebih banyak untuk menemani pengobatan pada anak daripada laki-laki atau ayahnya, karena perempuan lebih mengetahui dan memahami kondisi anak. Hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Mayoritas ibu juga akan selalu memberikan pola asuh baik itu yang berhubungan dengan asupan gizi, kebutuhan tempat tinggal yang layak, pakaian bersih dan nyaman serta kebutuhan akan kesehatan anak. Berperannya ibu juga menjamin rasa aman dan percaya bagi anak atas kesehatannya. (Widiyanto & Gamelia, 2017)

Pada hasil penelitian berdasarkan karakteristik usia, mayoritas responden berusia 31-40 tahun sebanyak 27 responden (57.4%) pada usia dewasa lanjut, maka responden mempunyai tingkat pengetahuan yang semakin baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Agustian & Masria, n.d.) bahwa usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang di peroleh semakin lebih baik.

Pada hasil penelitian berdasarkan karakteristik pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 40 responden (85.1%). Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya berperan untuk mengurus rumah tangga sebagai pengasuh dan pendidik anak-anak, hal ini menunjukkan bahwa dalam menjalankan peran sebagai pengawas dalam kepatuhan minum obat membutuhkan suatu kemampuan dan komitmen

yang sungguh sehingga perawatan anggota keluarga yang mempunyai TB dapat memperoleh keberhasilan perawatan.

Hal ini didukung dengan penelitian (Ethyca, 2020) bahwa Ibu rumah tangga memiliki pengaruh terhadap pengobatan pada anak karena lebih memiliki banyak waktu untuk memantau, menemani, mengikatkan ataupun membantu dalam memberikan atau meminumkan obat kepada anak.

2. Dukungan Petugas Kesehatan Pada Orang Tua Yang Mempunyai Anak TB Di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi didapatkan hasil dukungan petugas kesehatan pada responden yang mempunyai anak penderita TB mayoritas dalam kategori baik

Berdasarkan analisa peneliti, dukungan petugas kesehatan yang diberikan sudah baik, hal ini sesuai dengan instrumen yang telah di isi oleh responden bahwa dukungan yang petugas kesehatan berikan berupa dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan fisik/instrumental dan dukungan emosional. Pada dimensi dukungan informasi petugas kesehatan memberikan dukungan informasi dengan menyediakan penjelasan yang jelas dan akurat tentang penyakit TB, pengobatan rutin, dan kondisi kesehatan pasien.

Dukungan penilaian, petugas kesehatan selalu mengevaluasi kondisi kesehatan anak secara menyeluruh. Proses penilaian ini membantu dalam menentukan perencanaan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada anak, dukungan penilaian penting untuk

memberikan perawatan yang personal dan efektif agar dapat menentukan rencana pengobatan selanjutnya. Dukungan instrumental, responden mendapatkan penyuluhan berupa edukasi dan pencegahan dalam bentuk leaflet maupun video yang dikirim secara personal.

Dukungan emosional berupa petugas kesehatan banyak memuji dan mengapresiasi responden agar terus mau berobat dan berperan aktif dalam pengobatan anak agar mencapai kesehatan yang optimal. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dukungan petugas kesehatan yang paling banyak didominasi dengan dukungan informasi dan dukungan emosional. Hal ini terlihat dengan aktifnya petugas kesehatan memberikan penyuluhan mengenai penyakit TB dan informasi mengenai kontrol rutin pasien kepada responden serta memberikan pujian dan penghargaan kepada responden dan pasien yang telah berperan aktif dalam pengobatan TB.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Yunus et al., 2023) yang dilakukan di Puskesmas Telaga, Gorontalo, tentang hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat menunjukkan 23 pasien merasakan dukungan petugas kesehatan mendukung dikarenakan petugas kesehatan sudah memberikan penyuluhan tentang penyakit TB dan sudah menjelaskan tentang jadwal minum obat pada pasien TB. Pelayanan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan juga secara tidak langsung berpengaruh terhadap keteraturan berobat pasien yang akhirnya menentukan hasil pengobatan.

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian (Herawati et al., 2020) yang menyatakan peran penting petugas kesehatan dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat, maka sangat membantu masyarakat dalam peningkatan proses penyembuhan bagi penderita TB. Beberapa hasil studi menemukan bahwa pasien yang tidak teratur minum obat disebabkan karena tidak mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan, tidak adanya kunjungan rumah oleh petugas kesehatan dan faktor ekonomi/tidak bekerja.

Hasil dari penelitian lainnya (Netty et al., 2018) menunjukkan bahwa sebanyak 36 responden (81.8%) di kategori baik dalam melaksanakan tugasnya mendukung pengobatan TB. petugas kesehatan diharapkan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Perannya sangat dibutuhkan, untuk itu petugas kesehatan harus mampu memberikan kondisi yang dapat mempengaruhi perilaku positif pasien terhadap kesehatannya dengan sebagai komunikator, sebagai motivator, fasilitator dan sebagai konselor.

3. Kepatuhan Minum Obat Pada Orang Tua Yang Mempunyai Anak TB Di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi, didapatkan hasil kepatuhan minum obat dikategori patuh. Berdasarkan instrumen yang telah diisi oleh responden bahwa kepatuhan minum obat meliputi beberapa faktor yaitu, faktor predisposisi, dalam faktor ini diwujudkan dengan sifat, pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, status

sosial dan nilai-nilai yang dianut responden. Faktor pendukung, dalam faktor ini meliputi ada atau tidaknya fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau obat-obatan, dan lain sebagainya. Faktor pendorong, dalam faktor ini terwujudnya sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun masyarakat.

Menurut analisa peneliti, seluruh responden tidak pernah untuk lupa meminumkan obat anti TB kepada pasien anak. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran responden yang tinggi akan kesehatan dan memiliki motivasi tinggi agar anaknya sembuh. Responden yang memiliki pengetahuan baik kemungkinan besar akan lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, sehingga informasi tentang kesehatan akan mudah didapatkan.

Hal ini didukung dengan penelitian (Ethyca, 2020) Pada umumnya semakin rendah pengetahuan seseorang maka akan semakin berisiko untuk tidak patuh dan semakin tinggi pengetahuan seseorang akan semakin patuh menjalankan program pengobatan.

Status sosial seperti pekerjaan juga mempengaruhi responden dalam menemani dan melakukan kontrol rutin anak dalam pengobatan TB, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (IRT) yang mempunyai banyak waktu untuk menemani dan mengawasi minum obat anak. Pekerjaan juga berpengaruh terhadap penghasilan keluarga, pada keluarga dengan penghasilan rendah akan lebih mementingkan kebutuhan sehari-hari dibanding harus pergi ketempat pelayanan kesehatan untuk memperoleh obat.

Tersedianya akses pelayanan kesehatan menjadi faktor pendukung dalam kepatuhan minum obat. Fasilitas kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik *promotif*, *preventif*, *kuratif*, maupun *rehabilitatif* yang dilakukan pemerintah, pemerintah daerah, instansi kesehatan atau masyarakat diperlukan ketersediaan yang memadai. Pelayanan kesehatan yang baik salah satunya adalah mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat. Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai pelayanan kesehatan. Beberapa responden memiliki jarak yang jauh dari rumah ke puskesmas, tetapi memiliki kepatuhan minum obat yang patuh dan rutin mengambil obat sesuai dengan jadwalnya. Hal tersebut disebabkan oleh motivasi yang baik, keinginan sembuh yang kuat, dan pendampingan dari keluarga selama pengobatan sehingga responden patuh dalam meminumkan anak obat dan pemeriksaan kesehatan berulang sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.

Sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan juga mempengaruhi kepatuhan minum obat responden, petugas kesehatan memiliki peran untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta salah satu unsur kesehatan umum. Mayoritas responden mendapat dukungan yang baik

dari petugas kesehatan karena petugas kesehatan memberikan informasi mengenai penyakit TB secara detail mulai dari cara minum obat, lama pengobatan, jadwal ambil obat, efek samping obat, jadwal kontrol dahak, menyarankan untuk minum obat secara teratur dan menyarankan responden untuk memberikan makanan yang bergizi selama menjalani pengobatan.

Menurut analisa peneliti, petugas kesehatan juga selalu menekankan responden untuk melakukan pengambilan obat dan kontrol secara rutin sebab jika responden menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan petugas kesehatan yang berada di poli TB, maka akan timbul dampak buruk pada pasien seperti intensitas batuk meningkat hingga batuk darah, terjadinya resistensi dengan obat anti TB yang memiliki efek samping yang lebih besar.

Hasil ini didukung oleh penelitian (Yulianti, 2021) bahwa mayoritas responden tidak berhenti minum obat tanpa memberitahu ke tenaga kesehatan karena merasa kondisinya semakin buruk. Hal ini disebabkan karena selain kepatuhan yang tinggi untuk sembuh, diketahui petugas dipoli TB Puskesmas dan keluarga pasien memberikan informasi mengenai bahaya tidak patuh minum obat pada pasien, sehingga pasien khawatir jika menghentikan pengobatan.

Mayoritas responden mengatakan bahwa selalu membawa obat anti TB ketika dalam suatu perjalanan karena adanya rasa tanggung jawab yang berkewajiban untuk memantau dan meminumkan pasien sesuai jadwalnya agar tercapainya keberhasilan dalam pengobatan TB. Beberapa responden

pernah lupa untuk membawa serta obat anti TB ketika berada dalam suatu perjalanan karena faktor waktu yang tergesa gesa saat hendak/ingin pergi keluar kota sehingga obat yang sudah disiapkan tidak terbawa, adapun faktor ketidaknyamanan dan persepsi orang lain tentang penyakit TB terhadap responden dan pasien yang membuat responden enggan untuk membawa obat anti TB dalam perjalanan.

Ketika anak merasa sehat, mayoritas responden menjawab tidak pernah untuk menghentikan minum obat anti TB ketika merasa kondisi membaik, karena adanya informasi yang diberikan petugas kesehatan bahwa virus penyebab penyakit TB hanya akan hilang jika bakteri tersebut terpapar obat selama waktu yang ditentukan.

Hasil didukung oleh hasil penelitian (Berseri et al., 2021) yang diketahui sebanyak 98% mayoritas responden tidak pernah berhenti minum obat anti TB walaupun merasa kondisinya sudah membaik. Responden mengetahui bahwa jika berhenti secara sepihak dan tidak mematuhi anjuran petugas kesehatan dalam mengikuti pengobatan selama 6 bulan justru akan menyebabkan resistensi terhadap OAT dan akan menambah sumber penularan penyakit TB.

Beberapa responden merasa terganggu karena jadwal minum obat yang setiap hari dan menjadi faktor terbesar ketidakpatuhan dalam pengobatan TB di Puskesmas Mustika Jaya dalam penelitian ini. Faktor tersebut adalah kurangnya pemahaman responden terhadap penyakit yang diderita. Kebanyakan responden hanya mengetahui pentingnya minum obat

anti TB setiap hari agar penyakit cepat hilang atau cepat sembuh tanpa mengetahui penyebab terjadinya penyakit tersebut. Mayoritas responden yang merasa tidak terganggu memiliki tingkat pendidikan cukup tinggi sehingga penyerapan informasi responden dari petugas kesehatan maupun lingkungan sekitar tentang penyakit TB membuat responden paham dengan penyakit dan fungsi dari masing-masing obat anti TB.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Dadang et al., 2023) yang menyimpulkan bahwa sebesar (89%) mayoritas pasien tidak merasa terganggu akan jadwal minum obat yang setiap hari. Hal ini menunjukkan adanya kepatuhan yang tinggi terhadap penyakit TB. Adapun beberapa responden yang mempunyai kepatuhan yang kurang dalam meminum obat karena responden merasa bosan untuk meminumkan obat setiap hari dan responden merasa anaknya terlihat sehat.

2. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Orang Tua Yang Mempunyai Anak Penderita TB Di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi 2023

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada orang tua yang mempunyai anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi tahun 2023. Artinya dukungan petugas kesehatan yang baik akan membuat responden yang mempunyai anak penderita TB patuh dalam meminum obat.

Dukungan petugas kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada responden yang mempunyai anak. Dukungan petugas kesehatan dapat terwujud dengan dukungan informasi seperti pemberian informasi tentang penyakit TB, kapan jadwal pengobatan rutin, dan kondisi kesehatan pasien anak yang dapat membantu responden untuk meningkatkan pengetahuan dan efisiensi dalam menyelesaikan pengobatan. Hal ini dapat menambah kepercayaan diri responden dalam mematuhi kepatuhan minum obat, karena responden sudah di berikan informasi terkait penyakit TB.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yunus et al., 2023), setiap pasien yang berobat memperoleh informasi dari petugas kesehatan, informasi tersebut berisikan pengertian TB, penyebab, penularan, cara pengobatan, dan juga tata cara konsumsi obat. Pasien atau keluarga juga dianjurkan untuk selalu mengambil obat tepat waktu. Hasil hubungan positif menunjukkan bahwa tinggi kepedulian petugas kesehatan dalam memberikan perhatian pada responden dan pasien maka akan membuat responden di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi teraktur dalam pengobatan dan mencapai kesembuhan yang optimal.

Pada dukungan penilaian, petugas kesehatan selalu mengevaluasi kondisi kesehatan anak secara menyeluruh, proses ini melibatkan responden dan tenaga kesehatan agar pengobatan selanjutnya sesuai dengan kebutuhan anak. Ungkapan penghargaan dan penilaian atas usaha dan komitmen responden dalam melakukan pengobatan TB juga diberikan oleh petugas

kesehatan agar memperkuat dan meningkatkan perasaan harga diri responden untuk patuh dalam meminumkan obat pada anak.

Dalam menyampaikan pesan kepada masyarakat dan responden, petugas kesehatan melakukan penyuluhan dan edukasi guna tercapainya dukungan fisik berupa pemberian leaflet dan video yang berisi tentang pengertian tentang penyakit TB pada responden untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pengobatan dan patuh minum obat. Beberapa responden mendapat dukungan verbal berupa edukasi saat kontrol rutin yang membuat responden termotivasi dalam menuntaskan pengobatan dan tercapainya kesembuhan pada anak penderita TB

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Netty et al., 2018) yang menunjukkan faktor pelayanan kesehatan yaitu penyuluhan kesehatan mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap tingkat kepatuhan berobat pada penderita TB. Sikap petugas kesehatan yang mendukung ini, memberikan pengaruh terhadap kepatuhan orang tua pasien dimana orang tua pasien mendapat dukungan motivasi dari petugas kesehatan untuk selalu tepat waktu mengambil obat ke puskesmas dan selalu memperhatikan perkembangan kesehatan pasien, sehingga pasien merasa diperhatikan oleh petugas dan menerima semua anjuran petugas selama pengobatan.

Dukungan petugas kesehatan dalam aspek emosional berupa ekspresi empati misalnya, mendengarkan, bersikap terbuka untuk menunjukkan sikap percaya terhadap yang dikeluhkan serta bersedia memahami dan perhatian kepada responden. Pada aspek ini responden akan merasa berharga, aman,

nyaman dan percaya dipedulikan oleh petugas kesehatan sehingga responden tidak takut untuk menceritakan apa yang menjadi keluh kesahnya saat menjadi pengawas minum obat bagi anak penderita TB.

Dukungan yang petugas kesehatan berikan membuat responden merasa termotivasi dan mempengaruhi perilaku minum obat anti TB secara teratur sehingga orang tua berperan aktif dalam mendukung kesembuhan dan menjalani pengobatan secara teratur sampai pasien anak dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan. 2 responden lain yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan yang kurang baik tetapi kepatuhan minum obatnya baik adalah responden yang keluarganya mempunyai riwayat penyakit TB dan tidak bisa diselamatkan, maka dari itu mereka sangat mengerti bahwa penyakit TB akan sangat berbahaya jika tidak segera di tangani dan menjalankan pengobatan.

Berdasarkan analisa peneliti pada saat melakukan penelitian di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi hasil keseluruhan jawaban responden rata-rata mendapatkan dukungan petugas kesehatan dengan baik. Dukungan petugas kesehatan juga merupakan faktor penting dalam kepatuhan minum obat pada orangtua yang mempunyai anak penderita TB, karena jika peran petugas kesehatan tidak optimal maka yang di dapat terjadinya kesalah pahaman terhadap persepsi tentang penyakit TB. Kepatuhan minum obat juga merupakan faktor penting dalam efektifitas suatu pelayanan kesehatan, sistem pelayanan kesehatan yang terpadu dapat memperbaiki kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Sistem pelayanan ini meliputi, konseling kesehatan yang mendukung terapi dengan dokter, spesialis, diskusi kelompok dan pertemuan. Petugas kesehatan yang bertugas juga harus berkompeten dan bersedia terlibat dengan berbagai bidang ilmu pengetahuan dengan waktu pelayanan yang fleksibel dalam memberikan motivasi dan dorongan kepada orang tua anak TB untuk teratur minum obat demi keberlangsungan kesembuhan anak penderita TB. Maka dapat disimpulkan bahwa dukungan petugas kesehatan yang baik akan memberikan kepatuhan minum obat yang patuh. Hal ini menunjukkan bahwa peran dorongan dan dukungan petugas kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat.

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan analisa peneliti dalam proses penelitian, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor agar dapat lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya. Karena penelitian ini sendiri memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan yaitu:

1. Peneliti tidak menganalisa hubungan variable karakteristik dengan kepatuhan minum obat, peneliti hanya menganalisa hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat saja.
2. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini belum mewakili semua faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada orang

tua yang mempunyai anak TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi

3. Waktu penelitian membutuhkan waktu yang lebih lama karena dalam waktu seminggu, poli TB hanya ada sekali kunjungan di Hari Kamis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang dijelaskan sebelumnya bahwa dari hasil penelitian tentang “Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Orang Tua yang mempunyai Anak Penderita TB Di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi Tahun 2023” maka dapat disimpulkan :

1. Distribusi karakteristik responden dengan mayoritas jenis kelamin perempuan lebih banyak berada pada usia 31-40 tahun dan mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT)
2. Dukungan Petugas Kesehatan di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi 2023 mayoritas dalam kategori baik.
3. Kepatuhan Minum Obat pada orang tua yang mempunyai anak penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi tahun 2023 mayoritas dalam kategori patuh.
4. Ada hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Orang Tua Yang Mempunyai Anak Penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi Tahun 2023

B. Saran

1. Bagi STIKes Medistra Indonesia

Dengan hormat peneliti mengajukan saran kepada Institusi STIKes Medistra Indonesia untuk dapat memanfaatkan hasil penelitian ini menjadi bahan, referensi pengembangan ilmiah dengan melakukan penelitian tentang dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat dengan karakteristik status sosial ekonomi seperti pekerjaan dan penghasilan dan menjadi bahan acuan dalam penelitian lebih lanjut lagi.

2. Bagi Petugas Kesehatan Di Puskesmas Mustika Jaya

Dengan hormat peneliti menyarankan petugas kesehatan di Puskesmas Mustika Jaya dapat melaksanakan edukasi mengenai penyakit TB pada anak secara langsung menggunakan media promosi seperti leaflet guna menarik perhatian responden dan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit TB.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Kajian mengenai variabel independen dan dependen ini menarik untuk diteliti dan dikembangkan karena banyak faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan dan juga kepatuhan minum obat pada pasien TB Anak. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan skala yang lebih luas dan meneliti faktor-faktor lain dari variabel yang diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustian, M. D., & Masria, S. (n.d.). *Hubungan Usia , Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Sukabumi*. 1120–1125.
- Anggoro, E. (2018). Persepsi Orang Tua Pada Kejadian Tb Paru Anak. *Repository.Unimus.Ac.Id*.
<http://repository.unimus.ac.id/1726/2/Manuskrip.pdf>
- Arumsari, L. M., Estiwidani, D., & Setya, D. N. (2020). Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku Sadari Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman Ii Kota Yogyakarta. *Tesis*.
- Berseri, P., Kerinci, P., Pelalawan, K., Desviana, D., Djalal, D., & Widodo, M. D. (2021). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Berseri Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan Tahun 2020. 1*.
- Chakaya, J., Petersen, E., Nantanda, R., Mungai, B. N., Migliori, G. B., Amanullah, F., Lungu, P., Ntoumi, F., Kumarasamy, N., Maeurer, M., & Zumla, A. (2022). The WHO Global Tuberculosis 2021 Report – not so good news and turning the tide back to End TB. *International Journal of Infectious Diseases*, 124, S26–S29. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2022.03.011>
- Dadang, A. M., Febriani, E., & Mamlukah, M. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Melakukan Pengobatan Secara Teratur Pada Anak Penderita Tuberkulosis Di Kota Tasikmalaya Tahun 2022. *Journal of Health Research Science*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v2i02.565>
- Ethyca, S. (2020). Hubungan pengetahuan orang tua dengan kepatuhan pengobatan pada anak penderita tuberculosis (tbc) di puskesmas perak timur surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 8–17.
- Handayani. (2019). Dukungan Sosial Terhadap Penderita Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa. *Uin Alauddin Makassar*, 53(9), 1689–1699.
- Herawati, C., Abdurakhman, R. N., & Rundamintasih, N. (2020). Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.19-23>
- Herdiman, H., Rahman, D., & Lindayani, L. (2020). Gambaran Kepatuhan Minum Pada Pasien Tb Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cimaung. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 6(1), 59–63. <https://doi.org/10.33755/jkk.v6i1.175>

- Husna, A. R., & Choliq, I. (2020). *Pengaruh Dukungan Sosial Bagi Penderita Tb Paru*. 0731108102, 37.
- Kemenkes RI. (2018). Tuberkulosis (TB). *Tuberkulosis*, 1(april), 2018. www.kemendes.go.id
- Kemenkes RI. (2021). *Laporan Kinerja 2021 Dirjen P2P*. 85910031(021), 1–5.
- Kementrian Kesehatan, R. (2019). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/MENKES/755/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis . *Jakarta : Kemenkes*, 6(1), 5–10.
- Kurniati, D. Y. (2018). Pengaruh Health Education Terhadap Peningkatan Kepatuhan Menjalankan Pengobatan Medis pada Pasien dengan Simptom Kanker Payudara Di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Maluku Utara. *Journal of Psychological Research*, 4(1), 46–55.
- Marlinae, L. (2019). *Buku Ajar Kemandirian Pola Prilaku Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Anak Berbasis Android*.
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertension*, 10(5). <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>
- Netty, N., Kasman, K., & Ayu, S. D. (2018). Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis (Tb) Paru Bta Positif Di Wilayah Kerja Upt. Puskesmas Martapura 1. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1). <https://doi.org/10.31602/ann.v5i1.1728>
- Nisa, N. K. (2020). Pengaruh psikoedukasi dan interactive nursing reminder berbasis short message service dengan pendekatan teori lawrance green terhadap peningkatan kualitas hidup klien tuberculosis. In *Repository Unair*. <https://repository.unair.ac.id/77184/>
- Notoadmojo. (2018). METEDOLOGI PENELITIAN KESEHATAN. In *Photosynthetica* (Vol. 2, Issue 1).
- Nuriyanto, A. R. (2018). Manifestasi Klinis, Penunjang Diagnosis dan Tatalaksana Tuberkulosis Paru pada Anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 1(2), 62–70. <http://jknamed.com/jknamed/article/view/70>
- Nursalam. (2020). Nursalam. In *Nucl. Phys.* (Vol. 13, Issue 1).
- Rausanfikra, S. S., Rakhmawati, W., Hendrawati, S., & Nenden, N. A. (2023). *Sikap dan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Orang Tua dengan Anak Tuberkulosis saat Masa Pandemi COVID-19 di RSUD Al-Ihsan*. 6(December 2022), 19–29. <https://doi.org/10.14710/hnhs.6.1.2023.19-29>
- Shimeles, E., Enquesslassie, F., Aseffa, A., Tilahun, M., Mekonen, A.,

- Wondimagegn, G., & Hailu, T. (2019). Risk factors for tuberculosis: A case–control study in Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS ONE*, *14*(4), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214235>
- Sugiyono, D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*.
- UNICEF. (2019). *Desk Review: Pediatric Tuberculosis with a Focus on Indonesia i Pediatric Tuberculosis with a Focus on Indonesia Desk revIew*. 4–30. https://www.unicef.org/indonesia/media/14436/file/Desk_Review:_Pediatric_Tuberculosis_with_a_Focus_on_Indonesia.pdf
- WHO. (2021). *Global Tuberculosis 2021*.
- Widiyanto, A. F., & Gamelia, E. (2017). Peran Perempuan Sebagai Ibu dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Dini. *Palastren*, *10*(2), 127–148.
- Yulianti, P. E. (2021). *Gambaran Status Gizi pada Pasien Tuberkulosis Paru : Literature Review Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*. 22, 2314–2325.
- Yunus, P., Pakaya, A. W., Hadju, B., Studi, P., Keperawatan, I., Gorontalo, U. M., Gorontalo, K., & Kesehatan, P. (2023). *Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Wilayah Kerja*. *1*(1).

LAMPIRAN

Lampiran 1 studi pendahuluan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)

Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya - Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 21 Juli 2023

Nomor : 504/STIKes MI/Kep/B1/VII/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (SI) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Studi Pendahuluan di area wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bekasi untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Afriyani Shintia Aulia
NPM : 201560111044
Judul : Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Anak

kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Studi Pendahuluan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (SI)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Kiki Demati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan

Lampiran 2 surat permohonan uji validitas



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl.Cot Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 21 Juli 2023

Nomor : 503 /STIKes MI/Kep/B1/VII/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Mangunjaya
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Uji Validitas di area wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Afriyani Shintia Aulia
NPM : 201560111044
Judul : Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Anak

kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Uji Validitas

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bid. Akademik
3. Peringgal

Lampiran 3 surat permohonan penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya - Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 11 Agustus 2023

Nomor : 442 /STIKes MI/Kep/BI/VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Penelitian di area wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bekasi yaitu Puskesmas Mustika Jaya untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Afriyani Shintia Aulia
NPM : 201560111044
Judul : Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Orang tua Yang Mempunyai Anak Penderita TB di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi

kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Penelitian

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bid. Akademik
3. Peringgal

Lampiran 4 surat balasan dinas kesehatan



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 18 April 2023

Nomor : 070/1111/Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Mustika Jaya
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Medistra Indonesia Nomor :
213/STIKes.MI/Kep/B1/IV/2023 tanggal 12 April 2023, Perihal
Permohonan Izin Pendahuluan, dengan ini disampaikan bahwa kami
memberi izin kepada :

Nama : Afriani Shintia Aulia
NPM : 201560111044

Untuk melaksanakan izin Pendahuluan dengan judul "*Hubungan
Dukungan Petugas Kesehatan Pada Kepatuhan Minum Obat Pada
Pasien TB Anak*" yang akan dilaksanakan pada tanggal 05 Mei 2023 s.d
27 Mei 2023 di UPTD Puskesmas Mustika Jaya Dinas Kesehatan Kota
Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI



TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth. Ketua STIKes Medistra Indonesia

Lampiran 5 surat balasan puskesmas



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MUSTIKA JAYA
Perum. Mutiara Gading Timur Blok F1 Kel. Mustika Jaya Kota Bekasi
Telp. 021-8261 7098 Kode Pos 17158

Bekasi, 18 Juli 2023

Nomor : 440/670/UPTD-PKM MTJ/VII/2023
Lampiran :-
Penhal : Surat Keterangan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Prodi Ilmu
Keperawatan
di -
Bekasi

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Nurdin Hidayat
NIP : 19790421 201001 1 002
Jabatan : Kepala Puskesmas Mustika Jaya

Menerangkan bahwa :

Nama : Afriani Shintia aulia
NPM : 201560111044
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra

Nama yang tersebut diatas benar melakukan Pengambilan data dan penelitian di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi untuk Skripsi dengan judul "**Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Pada Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Anak**".

Demikian surat ini dibuat untuk digunakan sebagai mana mestinya.

KEPALA PUSKESMAS
MUSTIKA JAYA



dr. Nurdin Hidayat
NIP. 19790421 201001 1 002

Lampiran 6 Izin adopsi kuesioner

Izin adopsi Kuesioner

Kepada: Imeiarumsari@gmail.com

Cc/Bcc, Dari: hachitya@icloud.com

Subjek: Izin adopsi Kuesioner

Assalamualaikum wr.wb, selamat siang kak, sebelumnya perkenalkan saya Afriyani Shintia Aulia. Saat ini saya sedang menempuh studi di Kampus STIKes Medistra Indonesia jurusan S1 Ilmu keperawatan semester 6. sebagai syarat kelulusan, saat ini saya sedang mengerjakan proposal skripsi yang berjudul "Hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pasien TB anak" untuk itu saya izin mengadopsi dan memodifikasi kuesioner yang sudah kakak buat ya kak 🙏 sebelumnya salam kenal dan terima kasih kak 🙏

salam,
Afriyani shintia aulia.

 **Afriyani Shintia** Minggu
Assalamualaikum wr.wb, selamat siang kak, s...

 **Latifah Mei Arumsari** Senin
Kepada: Afriyani Shintia >

Balasan: Izin adopsi Kuesioner

Walaikumsalam Wr.Wb siap mbak silahkan jika mau mengadopsi kuisisioner saya 🙏 semoga dilancarkan proses skripsinya

Min, 23 Jul 2023 pukul 13.27 Afriyani Shintia <hachitya@icloud.com> menulis:

[Lihat Lainnya](#)



Lampiran 7 *inform consent*

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Dengan ini menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi STIKes Medistra Indonesia, yaitu:

Nama : Afriyani Shintia Aulia

NIM : 201560111044

Judul : "Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan minum obat pasien TB anak di Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi Tahun 2023"

Saya memutuskan **setuju/tidak setuju***) untuk ikut berpartisipasi pada penelitian secara sukarela tanpa paksaan.

Bekasi, juli 2023

Responden

Peneliti

(.....)

(.....)

Lampiran 8 kuesioner *independen* dan *dependen*

**KUESIONER DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN ANAK TB DI
PUSKESMAS MUSTIKA JAYA TAHUN 2023**

Lembar Kuesioner Karakteristik Responden

Petunjuk Pengisian:

1. Lembar diisi oleh responden.
2. Pilih jawaban yang sesuai dengan memberi tanda (√)
3. Apabila ada yang kurang jelas, bisa bertanya kepada peneliti.

Data Karakteristik Responden

1. Identitas Responden :
2. Nama (Inisial Nama) :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
4. Usia : 21-30 Tahun
 31-40 Tahun
 41-49 Tahun
5. Pekerjaan : IRT
 Wiraswasta
 Wirausaha
 PNS
 Lainnya

Lembar Kuesioner Dukungan Petugas Kesehatan

A. Petunjuk Pengisian Kuesioner Dukungan Petugas Kesehatan :

1. Jawablah pertanyaan berikut dengan cara memberikan tanda check list (√) pada jawaban yang Anda anggap benar, tepat, dan sesuai. Ungkapkan kebiasaan yang Anda lakukan dengan jawaban yang sejujurnya.
2. Isilah kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya sebab jawaban Anda terjamin kerahasiaannya.
3. Jawaban Anda tidak mempengaruhi nilai Anda dan nama baik Puskesmas Mustika Jaya
4. Jawaban Anda hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian ilmiah saja dan tidak akan disebarluaskan ke manapun.

Keterangan :

Pernah : 2

Tidak Pernah : 1

No	Soal Pertanyaan	Pernah	Tidak Pernah
Dukungan Informasional			
1.	Petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang TB pada anak		
2.	Petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang pentingnya kepatuhan minum obat pada TB anak		
3.	Petugas kesehatan memberikan informasi mengenai gejala dan tanda TB pada anak		
4.	Petugas kesehatan memberikan informasi yang jelas untuk pemeriksaan TB pada anak		
5.	Petugas kesehatan memberikan petunjuk atau langkah-langkah mengenai pengobatan dan skrining dini pada pasien TB anak		

Dukungan Penilaian			
6.	Petugas kesehatan memberi support dan melakukan evaluasi setelah memberikan edukasi tentang TB pada anak		
7.	Petugas kesehatan memberikan penghargaan kepada ibu dan anak yang mematuhi pengobatan TB		
8.	Petugas kesehatan sangat perhatian dalam memberikan informasi mengenai pentingnya kepatuhan minum obat pada pasien TB anak		
Dukungan Fisik/Instrumental			
9.	Petugas kesehatan yang memberikan pelatihan memiliki wawasan yang luas		
10.	Tenaga kesehatan menjelaskan tentang pencegahan TB pada anak		
11.	Petugas kesehatan dan kader membantu dalam memberikan edukasi		
12.	Petugas kesehatan memberikan leaflet atau brosur dalam memberikan materi		
13.	Petugas kesehatan memberikan materi lewat video edukasi tentang TB pada anak		
14.	Petugas kesehatan memberikan fasilitas ruang pelayanan TB dengan baik dalam melakukan pengobatan TB		
Dukungan Emosional			
15.	Petugas kesehatan sangat ramah dalam memberikan informasi tentang TB		
16.	Petugas kesehatan memberikan dukungan dalam memberikan kepatuhan minum obat tanpa tekanan atau ancaman		
17.	Petugas kesehatan memberikan pujian dalam		

	kepatuhan meminum obat TB		
18.	Petugas kesehatan berperan aktif dalam praktik pengobatan pasien TB anak		
19.	Petugas kesehatan melakukan komunikasi secara dua arah (<i>feedback</i>)		
20.	Petugas kesehatan selalu mengingatkan untuk melakukan pengobatan dan patuh dalam meminum obat TB		

Lembar Kuesioner Kepatuhan Minum Obat Morisky (MMAS-8)

Petunjuk pengisian:

1. Berilah tanda centang pada kolom yang sesuai dengan jawaban.
2. Satu soal hanya memiliki satu jawaban dan semua jawaban dianggap benar, sehingga diharapkan dapat mengisi sesuai dengan keadaan anda.

Keterangan:

Ya : 1

Tidak : 2

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda pernah lupa memberikan obat pada anak anda?		
2.	Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkah anda dengan sengaja tidak memberikan obat pada anak anda?		
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat pada anak tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa anak bertambah parah saat meminum obat tersebut?		
4.	Ketika anda sedang berpergian, apakah anda pernah lupa membawa obat?		
5.	Apakah anda kemarin lupa memberikan obat pada anak anda?		
6.	Ketika anak merasa sehat, apakah anda berhenti memberikan minum obat pada anak?		
7.	Apakah anak anda merasa terganggu untuk menjalani pengobatan?		

8.	<p>Apakah anak anda mengalami kesulitan saat meminum semua obat?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Tidak pernah/jarangb. Sese kalic. Kadang-kadangd. Biasanyae. Selalu <p>Tulis : Ya (bila memilih b/c/d/e) Tidak (bila memilih a)</p>		
----	---	--	--

Lampiran 9 Uji validitas dukungan petugas kesehatan

Item	Item Label	Correlations																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Item 1	1.000																				
2	Item 2	.891	1.000																			
3	Item 3	.891	.891	1.000																		
4	Item 4	.891	.891	.891	1.000																	
5	Item 5	.891	.891	.891	.891	1.000																
6	Item 6	.891	.891	.891	.891	.891	1.000															
7	Item 7	.891	.891	.891	.891	.891	.891	1.000														
8	Item 8	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	1.000													
9	Item 9	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	1.000												
10	Item 10	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	1.000											
11	Item 11	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	1.000										
12	Item 12	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	1.000									
13	Item 13	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	1.000								
14	Item 14	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	1.000							
15	Item 15	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	1.000						
16	Item 16	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	1.000					
17	Item 17	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	1.000				
18	Item 18	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	1.000			
19	Item 19	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	1.000		
20	Item 20	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	.891	1.000	

*. Correlations are given below the diagonal.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.991	20

Lampiran 10 Hasil uji univariat

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 tahun	9	19.1	19.1	19.1
	31-40 tahun	27	57.4	57.4	76.6
	41-49 tahun	11	23.4	23.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	2	4.3	4.3	4.3
	perempuan	45	95.7	95.7	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	40	85.1	85.1	85.1
	Wiraswasta	3	6.4	6.4	91.5
	Wirausaha	2	4.3	4.3	95.7
	PNS	2	4.3	4.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

kepatuhan minum obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	15	31.9	31.9	31.9
	patuh	32	68.1	68.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

dukungan petugas kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	17	36.2	36.2	36.2
	baik	30	63.8	63.8	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Lampiran 11 Hasil uji bivariat

dukungan petugas kesehatan * kepatuhan minum obat Crosstabulation

		kepatuhan minum obat		Total	
		tidak patuh	patuh		
dukungan petugas kesehatan	kurang baik	Count	15	2	17
		Expected Count	5.4	11.6	17.0
		% within dukungan petugas kesehatan	88.2%	11.8%	100.0%
		% within kepatuhan minum obat	100.0%	6.3%	36.2%
		% of Total	31.9%	4.3%	36.2%
	baik	Count	0	30	30
		Expected Count	9.6	20.4	30.0
		% within dukungan petugas kesehatan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kepatuhan minum obat	0.0%	93.8%	63.8%
		% of Total	0.0%	63.8%	63.8%
Total	Count	15	32	47	
	Expected Count	15.0	32.0	47.0	
	% within dukungan petugas kesehatan	31.9%	68.1%	100.0%	
	% within kepatuhan minum obat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	31.9%	68.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	38.879 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	34.924	1	.000		
Likelihood Ratio	46.550	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	38.051	1	.000		
N of Valid Cases	47				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.43.

b. Computed only for a 2x2 table

Nomor Responden	Dukungan Petugas Kesehatan	Kepatuhan Minum obat
-----------------	----------------------------	----------------------

Lampiran 12 Master tabel variabel *Independen* dan *Dependen*

R1	2	2
R2	2	2
R3	2	2
R4	2	2
R5	2	2
R6	1	1
R7	2	2
R8	2	2
R9	1	1
R10	2	2
R11	2	2
R12	1	2
R13	2	2
R14	2	2
R15	1	1
R16	2	2
R17	2	2
R18	1	1
R19	2	2
R20	1	2
R21	2	2
R22	2	2
R23	2	2
R24	2	2
R25	1	1
R26	2	2
R27	1	1
R28	2	2
R29	2	2
R30	1	1
R31	2	2
R32	1	1
R33	1	1
R34	2	2
R35	2	2
R36	1	1
R37	1	1
R38	2	2
R39	1	1
R40	2	2

R41	1	1
R42	2	2
R43	2	2
R44	1	1
R45	2	2
R46	1	1
R47	2	2

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian







Lampiran 14 Dokumentasi Seminar Proposal Penelitian



Lampiran 15 Dokumentasi Sidang Hasil



Lampiran 16 Biodata Peneliti



1. Data Pribadi

Nama Lengkap : Afriyani Shintia Aulia
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 08 April 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp. Siluman, Jl. Pendidikan RT.01/018
No. Telepon : 085710988244
Email : Af.tia84@gmail.com
Instagram : Hachitya

2. Riwayat Pendidikan

SD : SDN Mangun Jaya 02
SMP : SMPIT Al-Fidaa
SMA : SMAN 6 Tambun Selatan
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia