

**PENGARUH AFIRMASI POSITIF TERHADAP KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN TBC DI PUSKESMAS
BOJONG RAWALUMBU TAHUN 2023**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

PUTRI RISDIANA

NPM : 20.156.01.11.076

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA BEKASI**

2024

**PENGARUH AFIRMASI POSITIF TERHADAP KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN TBC DI PUSKESMAS
BOJONG RAWALUMBU TAHUN 2023**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia



Disusun Oleh :

PUTRI RISDIANA

NPM : 20.156.01.11.076

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA BEKASI**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH AFIRMASI POSITIF TERHADAP KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN TBC DI PUSKESMAS
BOJONG RAWALUMBU TAHUN 2023**

SKRIPSI

**DISUSUN OLEH :
PUTRI RISDIANA
NPM 20.156.01.11.076**

Skripsi ini Telah Disetujui
Tanggal 23 Februari Tahun 2024

Pembimbing



Ns. Roulita S.Kep., M.Kep
NIDN. 0310087002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia



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

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Putri Risdiana
NPM : 20.156.01.11.076
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul skripsi : Pengaruh Afiriasi Positif Terhadap Kepatuhan
Minum Obat TBC Di Puskesmas Bojong
Rawalumbu Tahun 2023

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	: <u>Ns. Roulita S.Kep., M.Kep</u> NIDN. 0310087002	(<u>Roulita</u>)
Pembimbing	: <u>Ns. Roulita S.Kep., M.Kep</u> NIDN. 0310087002	(<u>Roulita</u>)
Anggota Tim Penguji	: <u>Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep</u> NIDN. 0316028302	(<u>Kiki</u>)

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 PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Risdiana

NPM : 201560111076

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Afiriasi Positif Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023

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

Bekasi, 27 Desember 2023

Yang membuat pernyataan



Putri Risdiana

NPM. 20.156.01.11.076

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena rahmat dan hidayahNya, penulis dapat menyampaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Afirmasi Positif Pasien Terhadap Kepatuhan Minum Obat TBC Di Puskemas Bojong Rawalumbu Tahun 2023” selesai tepat waktunya. Tidak lupa sholawat serta salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga besarnya serta para sahabatnya. Tugas skripsi ini merupakan tugas akhir bagi mahasiswa jenjang S1, dimana setiap mahasiswa diwajibkan untuk mengerjakan tugas skripsi ini selesai tepat pada waktunya. Karena skripsi ini menjadi salah satu kewajiban yang harus dilaksanakan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Stikes Medistra Indonesia.

Penyelesaian skripsi ini tentunya tidak lepas dari berbagai dukungan serta bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu dengan rasa hormat penulis mengucapkan rasa terimakasih yang sebanyak banyaknya kepada pihak yang telah membantu serta mendukung penulisan dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama pihak yang saya hormati:

1. Allah SWT dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini
2. Usman Ompusunggu, SE, selaku Pembina Yayasan STIKes Medistra Indonesia
3. Saver Mangandar Ompusunggu, SE, selaku Ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia
4. Vermona Marbun, MKM, selaku ketua BPH Yayasan STIKes Medistra Indonesia
5. Dr. Lenny Imawaty Sirait, SST., M.Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
6. Puri Kresnawati, SST, M.KM, selaku ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra
7. Sinda Ompusunggu, SH, selaku wakil ketua II Bidang Administrasi STIKes

Medistra dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia.

8. Hainun Nisa, SST., M.Kes, selaku wakil ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.
9. Kiki Deniati, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia serta penguji I yang telah menyediakan waktu untuk nyediakan waktu untuk menguji.
10. Ns. Roulita S.Kep., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing skripsi yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini. Terimakasih atas ilmu dan pengetahuan yang telah diberikan.
11. Rotua Surianny S, SKM., M.Kes, selaku Koordinator mata kuliah skripsi STIKes Medistra Indonesia
12. Seluruh jajaran dosen dan staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan ilmu serta masukan dan arahan selama proses pendidikan.
13. Terkhusus kepada ibu dan ayah tercinta yang dengan penuh keyakinan hati banyak berkorban demi keberhasilan anaknya, terdengar atau pun tidak do'a nya dan ucapan kalian, anak mu tetap yakin bahwa segala urusan ini dipermudahkan oleh Allah itu berkat adil dan keridaan kalian berdua.
14. Terimakasih untuk kakak-kakak ku tercinta jasa kalian begitu banyak, adikmu ini mengucapkan banyak terimakasih kepada kalian karena berkat didikan dan contoh dari kalian adikmu bisa sampai pada tahap ini.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna. Maka dari hal itu penulis mengharapkan kritik serta saran yang bersifat membantu kepada semua pihak agar kedepannya penulis bisa semakin lebih baik dalam melakukan penelitian selanjutnya.

Bekasi, 4 Juli 2023



Putri Risdiana

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	8
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Teori	12
1. Afirmasi Positif Pasien	12
a. Definisi Afirmasi Positif	12
b. Pengaruh afirmasi terhadap kepatuhan minum obat	13
c. Manfaat Terapi Afirmasi Positif	14
d. Teknik Afirmasi Positif	15
2. Konsep Tuberkulosis (TBC)	15
a. Definisi TBC	15
b. Etiologi Tuberkulosis dan Penularannya	16
c. Patofisiologis Tuberkulosis	17
d. Faktor Resiko Tuberkulosis	18

e.	Cara Penularan Tuberkulosis.....	21
f.	Gejala TBC (Tuberkulosis)	22
g.	Fase Pengobatan TBC	23
h.	Jenis obat Antituberkulosis	24
3.	Konsep Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis	26
a.	Definisi Kepatuhan.....	26
b.	Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien.....	27
c.	Faktor-faktor kesembuhan penderita TBC	29
d.	Pengukuran Kepatuhan.....	31
B.	Kerangka Teori.....	32
C.	Kerangka Konsep	34
D.	Hipotesis.....	35
BAB III	METODE PENELITIAN	36
A.	Jenis dan Rancangan Penelitian	36
B.	Populasi dan Sampel	37
C.	Ruang Lingkup Penelitian	39
D.	Variabel Penelitian	41
E.	Definisi Operasional.....	41
F.	Jenis Data	43
G.	Teknik Pengumpulan Data	43
H.	Instrumen Penelitian.....	46
I.	Pengolahan Data.....	47
J.	Analisa Data	52
K.	Prinsip Etik Penelitian	53
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	56
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
B.	Hasil Penelitian	57
1.	Gambaran Umum Penelitian	57
2.	Hasil Univariat	57
3.	Analisis Bivariat	61
C.	Pembahasan	64
1.	Analisis Univariat.....	64
2.	Analisis Bivariat	76
D.	Keterbatasan Penelitian	77

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	79
A. Kesimpulan.....	79
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	86

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 3.1 Desain Penelitian.....	36
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi	38
Tabel 3.3 Waktu Penelitian	40
Tabel 3.4 Definisi Operasional	42
Tabel 3.5 Coding Jenis Kelamin	48
Tabel 3.6 Coding Usia.....	48
Tabel 3.7 Coding Pendidikan	48
Tabel 3.8 Coding Pekerjaan	49
Tabel 3.9 Lama Pengobatan TBC	49
Tabel 3.10 Coding Kepatuhan Minum Obat TBC	49
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Kelamin.....	58
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Usia.....	58
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan	59
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pekerjaan	59
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Pengobatan.....	60
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Kepatuhan Sebelum.....	60
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Kepatuhan Sesudah.....	61
Tabel 4.8 Hasil Uji Normalitas	62
Tabel 4.9 Hasil Uji Paired Samples T-Test.....	62

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori	33
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Pengantar Studi Pendahuluan Dinkes Kota Bekasi
- Lampiran 3 Kegiatan Bimbingan Proposal
- Lampiran 4 Kuesioner Karakteristik
- Lampiran 5 Informed Consent
- Lampiran 6 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 Surat Izin Pengadapan Kuesioner
- Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 9 Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 10 Surat Izin Penelitian Puskesmas Bojong Rawalumbu
- Lampiran 11 Dokumentasi Sidang Proposal
- Lampiran 12 Dokumentasi Sidang Hasil
- Lampiran 13 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 15 Hasil Analisis Univariat
- Lampiran 16 Hasil Analisis Bivariat
- Lampiran 17 Master Tabel Pretest
- Lampiran 18 Master Tabel Posttest
- Lampiran 19 Biodata Peneliti

ABSTRAK
**Pengaruh Afiriasi Positif Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Di
Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023**

Peneliti¹, Pembimbing²

Putri Risdiana¹, Roulita²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

putririsdiana93@gmail.com, rroulita1@gmail.com

Latar Belakang : Tuberkulosis merupakan penyebab kematian ke-13, dan penyebab kematian kedua akibat penyakit menular setelah COVID-19. Afiriasi positif merupakan pernyataan yang menguatkan dan memberikan semangat, motivasi serta menghilangkan rasa takut. Afiriasi positif juga merupakan suatu cara untuk merubah cara seseorang dalam berfikir sehingga dapat mengganti pemikiran yang negatif menjadi pemikiran yang positif. Tujuan dari afiriasi positif ini adalah untuk memprogramkan pikiran bawah sadar tentang kepatuhan minum obat TBC.

Tujuan : Mengetahui pengaruh dari pemberian tindakan afiriasi positif terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu.

Metode Penelitian : Metode jenis penelitian menggunakan kuantitatif, desain *pre-eksperimen*, dengan pendekatan yaitu *one group pretest* dan *posttest desigen*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden pasien TBC di Puskemas Bojong Rawalumbu, dengan teknik *sampling non-probability* yaitu *puspositive sampling*. Instrument yang digunakan kuesioner tentang MMAS-8. Analisis menggunakan *Univariat*, *uji Shapiro-Wilk*, dan *uji Paired T-Test*.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil penelitian sebelum dilakukan tindakan mayoritas kepatuhan minum obat pasien yang patuh, sebanyak 27 responden (90%) dengan *mean* 10.20 Sedangkan sesudah dilakukan tindakan mayoritas pasien patuh, sebanyak 29 responden (96.7%) dengan *mean* 10.90 dan *p-value* sebesar 0.048 yang artinya *p-value* < 0,05.

Kesimpulan : Ada pengaruh afiriasi positif terhadap kepatuhan minum obat TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023

Kata Kunci : Afiriasi Positif, Kepatuhan, Tuberkulosis

ABSTRACT

The Effect of Positive Affirmations on Compliance with Taking Medication in TB Patients at the Bojong Rawalumbu Community Health Center in 2023

Researcher¹, Supervisor²

Putri Risdiana¹, Roulita²

Indonesian Medical College of Health Sciences

Indonesian Medical College of Health Sciences

putririsdiana93@gmail.com, rroulita1@gmail.com

Background : *Tuberculosis is the 13th cause of death, and the second cause of death due to infectious diseases after COVID-19. Positive affirmations are statements that strengthen and provide encouragement, motivation and eliminate fear. Positive affirmations are also a way to change a person's way of thinking so that they can replace negative thoughts with positive thoughts. The purpose of this positive affirmation is to program the subconscious mind about compliance with taking TB medication.*

Objective : *To determine the effect of providing positive affirmative action on compliance with taking medication in TB patients at the Bojong Rawalumbu Community Health Center.*

Research Method : *This type of research method uses quantitative, pre-experimental design, with an approach namely one group pretest and posttest design. The sample in this study was 30 TB patient respondents at the Bojong Rawalumbu Community Health Center, using a non-probability sampling technique, namely purposive sampling. The instrument used is the MMAS-8 questionnaire. Analysis uses Univariate, Shapiro-Wilk test, and Paired T-Test.*

Research Results : *Based on the research results, before the action was taken, the majority of patients complied with taking medication, as many as 27 respondents (90%) with a mean of 10.20. Meanwhile, after the action was taken, the majority of patients complied, as many as 29 respondents (96.7%) with a mean of 10.90 and a p-value of 0.048 which means p-value <0.05.*

Conclusion : *There is a positive effect of affirmation on compliance with taking TB medication at the Bojong Rawalumbu Community Health Center in 2023*

Keywords : *Positive Affirmations, Compliance, Tuberculosis*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut (WHO, 2021) Prevalensi Tuberkulosis pada tahun 2020 diperkirakan 10 juta orang di seluruh dunia menderita tuberkulosis (TB) yang terdiri dari 5,6 juta pria, 3,3 juta wanita, dan 1,1 juta anak-anak. Tuberkulosis merupakan penyebab kematian ke-13, dan penyebab kematian kedua akibat penyakit menular setelah COVID-19. Pada tahun 2020 TB paru menyumbang 86% kasus. Delapan negara menyumbang dua pertiga dari total, dipimpin oleh India, diikuti oleh China, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan. Menurut Laporan Global TB 2022, jumlah orang yang terinfeksi TB secara global meningkat sebesar 4,5% dari 10,1 juta, pada tahun 2020 menjadi 10,6 juta, dan pada tahun 2021 menjadi 1,6 juta kematian (Christine Handayani Siburian, Santo Damerius Silitonga, 2021).

Menurut Global Tuberkulosis Report 2020 Indonesia memiliki salah satu beban tuberkulosis tertinggi di dunia, dengan perkiraan 845.000 orang yang menderita sakit tuberculosis dan angka kematian 98.000 atau 11 kematian per jam. Dari kasus tersebut hanya 67% yang terdeteksi dan diobati, menyisakan sebanyak 283.000 pasien TB yang tidak diobati dan berpotensi menjadi sumber penularan ke orang di sekitarnya (Yoga, 2021). Angka keberhasilan pengobatan TB resistan obat di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 85%. Berdasarkan Data Tuberkulosis laporan 2020 dashboard, Tuberkulosis pada

Anak 12,015 jiwa kasus dan Tuberkulosis HIV 12,469 jiwa kematian akibat Tuberkulosis (Taalami, 2023).

Tuberkulosis atau TBC masih menjadi masalah kesehatan terbesar di dunia dan di Indonesia. Menurut Kementerian Kesehatan RI 2019 kasus TB Paru terbesar di Indonesia berada di Provinsi Jawa Barat dengan jumlah kasus sebanyak 31.074 kasus, dengan mayoritas laki-laki dibandingkan perempuan yaitu 58,05% kasus dan rata-rata usia 15-64 tahun sebanyak 91,74% kasus. Diurutan kedua di duduki Provinsi Jawa Timur dengan jumlah TB Paru sebanyak 25.662 kasus, dengan mayoritas laki-laki 57,75% kasus dan rata-rata usia 15-64 tahun sebesar 88,17% kasus. Diurutan ketiga di duduki Provinsi Sumatra Utara dengan jumlah TB paru sebanyak 13.568 kasus dengan jumlah laki-laki sebesar 65,27% kasus (Amalia, 2020).

Berdasarkan Kadinkes Jawa Barat pada Januari-Agustus 2022 terdapat 75.296 kasus yang dilaporkan atau 59% dari target pertahun sebesar 90%. Namun dengan target 90%, Jawa Barat berhasil mengobati pasien TB sebesar 72% (DINKES, 2021). Berdasarkan penelitian dari Baiq Nurbaety dkk, 2020 disimpulkan bahwa gambaran tingkat kepatuhan pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB sebagian besar pasien dengan kepatuhan tinggi sebanyak 12 pasien 38,70% (Nurbaety et al., 2020). Menurut penelitian dari Christine dkk, 2021 juga ditemukan bahwa lebih dari setengah responden memiliki kepatuhan minum obat rendah pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Somambawa Kabupaten Nias (Christine Handayani, et al, 2021). Selain itu hasil penelitian, menunjukkan kepatuhan yang tinggi sebesar 47%,

kepatuhan sedang 23% dan kepatuhan rendah 30% di Puskesmas Sukra Kabupaten Indramayu (Nonok Karlina, Dewi Erna Marisa, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Bojong Rawalumbu tahun 2023, jumlah kasus TBC mengalami peningkatan setiap tahunnya. Jumlah kasus TBC yang ditemukan pada tahun 2019 sebanyak 98 pasien dan tingkat keberhasilan pengobatan Treatment Success Rate (TSR) nya sebanyak 92%. Pada tahun 2020 pasien TBC menurun sebanyak 53 pasien dan tingkat keberhasilan pengobatan TSR nya sebanyak 95%, tetapi meningkat lagi ditahun 2021 sebanyak 99 pasien dan tingkat keberhasilan pengobatan TSR nya sebanyak 96%. Pada tahun 2022 lebih meningkat sebanyak 135 pasien dan tingkat keberhasilan pengobatan TSR nya sebanyak 95%. Pada bulan Januari sampai bulan Juli tahun 2023 pasien TBC sebanyak 69 pasien, mayoritas jenis kelamin laki-laki dan usia rata-rata 17-50 tahun.

Menurut Prof. Tjandra Yoga, 2023 setidaknya ada tiga faktor penyebab tingginya kasus TBC di Indonesia. Pengobatan tuberkulosis relatif lama (6 sampai 8 bulan), dan penderita tuberkulosis menghentikan pengobatan ketika sudah merasa baik, walaupun pengobatan belum tuntas sehingga membuat pemulihan menjadi sulit. Selain itu, masalah tuberkulosis diperberat dengan peningkatan pesat infeksi HIV/AIDS dan munculnya masalah *MDR-TB* (*multidrug resistance*). Salah satu penyebab tingginya angka kejadian TB paru lainnya dapat terjadi salah satunya karena ketidapatuhan pasien dalam proses tatalaksana pengobatan sehingga terjadi resistensi bakteri terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) secara meluas (Yoga, 2021).

Menurut Yoga, 2023 faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah karena penderita belum pernah mendapatkan informasi tentang kepatuhan minum obat TB paru. Kemudian pasien tidak mempunyai keinginan tetap sehat, sehingga kurang mempunyai motivasi untuk mencari informasi tentang kesehatan terutama TB paru. Oleh karena itu penderita mempunyai pikiran yang negatif tentang kepatuhan minum obat TB paru sehingga akan mempengaruhi alam bawah sadar pasien TB. Hal ini akan berdampak pada perubahan perilaku kepatuhan minum obat TB Paru. Pasien TB akan drop out atau putus obat.

Pasien-pasien yang mempunyai pikiran negatif tentang pengobatan memerlukan motivasi dari tenaga kesehatan yaitu dengan cara menjelaskan kembali tentang perlunya pengobatan dengan tuntas, dan pengobatan 6 bulan – 9 bulan. Setelah itu harus dimotivasi untuk memeriksa kembali sputum dan darahnya apakah masih ada bakteri atau tidak. Jika tidak mengikuti semua prosedur pengobatan maka akan memperparah TBC yang dialami. Disitulah perlunya tenaga kesehatan menanamkan/menyakinkan pasien harus tuntas minum obat TB. Dalam penelitian-penelitian yang peneliti baca ada suatu tindakan untuk menyakinkan/mempengaruhi pemikiran seseorang untuk melakukan sesuatu, yang disebut dengan afirmasi positif.

Menurut Lifehack, 2023 afirmasi positif merupakan pernyataan yang menguatkan dan memberikan semangat, motivasi serta menghilangkan rasa takut. Afirmasi positif juga merupakan suatu cara untuk merubah cara seseorang dalam berfikir sehingga dapat mengganti pemikiran yang negatif menjadi pemikiran yang positif. Tujuan dari afirmasi positif ini adalah untuk

memprogramkan pikiran bawah sadar tentang kepatuhan minum obat TBC. Penderita tuberkulosis perlu diberikan kepercayaan kembali tentang kepatuhan minum obat TB sampai tuntas (Lestariningsih & Widaryanti, 2019)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Jannah (2015) dalam penerapan teknik berfikir positif dan afirmasi positif pada klien gagal jantung kongestif, teknik afirmasi positif terbukti efektif dalam menurunkan rasa ketidakberdayaan pada klien dengan gagal jantung kongestif. Menurut penelitian dari Fazri dan Desi (2019), disimpulkan bahwa ada pengaruh afirmasi positif terhadap mekanisme coping pasien pada gagal ginjal kronik. Selain itu penelitian dari Musyarofah dkk 2013, disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kepatuhan minum obat sebelum dan setelah afirmasi positif pada penderita TB. Ditandai dengan adanya perbedaan kepatuhan minum obat menjadi teratur karena adanya keinginan untuk sembuh.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Bojong Rawalumbu didapatkan jumlah pasien TBC dari tahun ke tahun meningkat, ditemukan kurang lebih 20 pasien yang tidak patuh kontrol berobat. 10 yang mengulang pengobatan kembali (Resisten). Masih banyak penderita yang malas untuk minum obat sehingga terputus ditengah jalan dan tidak melakukan pengobatan dengan tuntas. Masalah tersebut dikarenakan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan kontrol berobat pada penderita. Antara lain pendidikan rendah, rendahnya pengetahuan tentang penyakit TB, tidak tahu bahayanya kalau tidak minum obat TB dengan tuntas, dan masih banyak masyarakat yang takut untuk melakukan pemeriksaan dari mulai cek seputum,

cek darah, sampai pengobatan dengan tuntas 6 bulan sampai 9 bulan. Faktor pendapatan keluarga juga mempengaruhi terhadap ketidakpatuhan kontrol berobat.

Berdasarkan data diatas dan kesenjangan yang ada, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai pengaruh afirmasi positif terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TBC. Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah pasien penderita TBC yang ada di Puskesmas Bojong Rawalumbu. Alasan peneliti mengambil lokasi tersebut didapatkan data bahwa pasien yang terkena TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Diharapkan dari penelitian ini didapatkan korelasi yang jelas antara variabel independen yaitu afirmasi positif dan variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat pada pasien TBC.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas terkait kepatuhan minum obat pada pasien TBC menjadi masalah terbesar di Indonesia dan di Dunia. Menurut WHO Prevalensi pada tahun 2020 diperkirakan 10 juta orang di seluruh dunia menderita tuberkulosis (TB). Berdasarkan Kadinkes Jawa Barat pada Januari – Agustus 2022 terdapat 75.296 kasus yang dilaporkan atau 59% dari target pertahun sebesar 90%. Jawa Barat berhasil mengobati pasien TB sebesar 72%. Menurut penelitian dari Musyarofah dkk 2013, disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kepatuhan minum obat sebelum dan setelah afirmasi positif pada penderita TB. Ditandai dengan adanya perbedaan kepatuhan minum obat menjadi teratur karena adanya keinginan untuk sembuh. Peneliti dapat

merumuskan masalah “apakah ada pengaruh afirmasi positif terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dari pemberian tindakan afirmasi positif terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien TBC (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama pengobatan).
- b. Mengetahui kepatuhan pasien TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu sebelum dilakukan afirmasi positif dalam mengkonsumsi obat
- c. Mengetahui kepatuhan pasien TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu sesudah dilakukan afirmasi positif dalam mengkonsumsi obat
- d. Menganalisis keefektifan pengaruh afirmasi positif terhadap tingkat kepatuhan pasien TBC dalam mengkonsumsi obat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Pendidikan

Manfaat bagi insitusi Pendidikan yaitu membentuk karakter mahasiswa di STIKes Medistra Indonesia dalam mengaplikasikan Ilmu Keperawatan mengenai Tuberculosis Paru selanjutnya hasil penelitian

ini dapat digunakan sebagian pembelajaran untuk mahasiswa guna menambah wawasan tentang pengaruh afirmasi positif terhadap kepatuhan minum obat TBC.

b. Bagi Peneliti

- 1) Menambah wawasan keilmuan dan penelitian tentang pengaruh afirmasi positif terhadap kepatuhan minum obat TBC.
- 2) Diharapkan dari penelitian ini dapat membantu peneliti dalam mengembangkan ilmu Kesehatan dibidang keperawatan keluarga mengenai pengaruh afirmasi positif terhadap kepatuhan minum obat TBC, atau praktik keperawatan lainnya yang membutuhkan afirmasi positif yang baik.
- 3) Sebagai bahan informasi terkait terapi afirmasi positif dan kepatuhan tatalaksana pengobatan pasien TBC

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

- 1) Dapat meningkatkan motivasi khususnya bagi penderita TB bisa patuh terhadap kepatuhan kontrol berobat ataupun resiko terjadinya penyakit TB resisten obat bisa dihindari.
- 2) Dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam menjalankan keperawatan dengan memberikan afirmasi positif dari diri sendiri, pasien dapat merasa lebih percaya diri dan lebih patuh dalam pengobatan, sehingga meningkatkan kesembuhan.

b. Bagi Tempat Penelitian

- 1) Sebagai bahan gambaran keadaan kualitas Kesehatan di Puskesmas Bojong Rawalumbu.
- 2) Membantu Analisa masalah di Puskesmas Bojong Rawalumbu guna mendapatkan hasil yang dapat dievaluasi bagi pelayanan kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1 1. Keaslian Penelitian

No	Pengarang	Judul	Tahun	Hasil
1	Fazri Wijaya, Desi Ariyanan Rahayu	Pengaruh Afirmasi Positif Terhadap Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik	2019	Hasil analisis uji statistic non parametric Wilcoxon Test didapatkan meknisme koping pada pasien gagal ginjal kronik pada kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan afirmasi positif untuk adapatif sebanyak 18 orang (42,9%) serta maladaptive 24 orang (57,1%) sedangkan setelah diberikan perlakuan afirmasi positif yaitu adapatif 36 orang (85,7%) dan maladaptif 6 orang (14,3%) dan hasil uji Mann-Whitney Test didapatkan nilai p value $0,004 < 0,05$, maka dapat disimpulkan ada pengaruh afirmasi positif terhadap mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.
2	Laras Siswati Aliwa, Firmawati, Abdul Wahab Pakaya	Pengaruh Terapi Afirmasi Terhadap Quality Of Life (Kualitas Hidup) Pasien Harga Diri Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto	2023	Hasil penelitian quality of life (kualitas hidup) paien sebelum diberikan terapi afirmasi positif berada pada kategori rendah sebanyak 11 orang, hasil analisis paired t-test menunjukkan nilai $p=0,001 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa afirmasi positif memiliki pengaruh dan dapat diterapkan pada paien harga diri rendah untuk meningkatkan quality of life (kualitas hidup).
3.	Musyarofah, Rosiana, Siswanti	Perbedaan Kepatuhan Minum obat Sebelum Dan Setelah Afirmasi Positif Pada Penderita TB paru		Hasil analisis uji wilcoxon signed rank test didapatkan bahwa p value = 0,003 ($p \text{ value} < \alpha$) maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada perbedaan tingkat kepatuhan minum obat sebelum dan setelah afirmasi positif Pada

		di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus		Penderita TB Paru di Puskesmas Gribig Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus.
4.	Christine Handayani Siburian, Santo Damerius Silitonga, Eka Nugraha V Naibaho	Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkolosis Paru	2023	Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner pengetahuan pasien tuberculosis paru dan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS). Data dianalisis dengan uji korelasi Spearman Rho. Hasil didapatkan ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis paru ($p=0,008$), $r=0,466$). Hasil penelitian ini dapat merekomendasikan bahwa perlunya tindakan keperawatan yang dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dalam meminum obat juga meningkat.
5.	Nonok Karlina, Dewi Erna Marisa, Ani Nurhaeni	Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Puskesmas Sukra Kabupaten Indramayu	2022	Hasil penelitian menunjukkan Responden penderita TB Paru di Puskesmas Sukra Kabupaten Indramayu mempunyai Mekanisme koping yang adaptif sebesar 57% dan 43 % dalam kategori maladaptif. Responden penderita TB Paru di Puskesmas Sukra Kabupaten Indramayu Kepatuhan penderita TB paru mempunyai kepatuhan yang tinggi sebesar 47%, kepatuhan sedang 23% dan kepatuhan rendah 30%. Hasil analisis Chi-Square dengan hasil p-value sebesar 0,001 lebih kecil dari nilai signifikan 0,05 (p-value <0,05).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Afirmasi Positif Pasien

a. Definisi Afirmasi Positif

Afirmasi positif adalah suatu cara untuk merubah cara seseorang dalam berfikir sehingga dapat mengubah pemikiran yang negative sebagai pemikiran yang positif. Afirmasi positif merupakan pernyataan yang ditanam pada pikiran bawah sadar untuk mengganti persepsi dan respon seseorang terhadap suatu hal. Afirmasi bisa sebagai bentuk dari *self-hypnosis* dimana istilah atau frasa diulang berulang-ulang kali sebagai cara memprogram ulang alam bawah sadar kita. Ketika seseorang fokus dan berkonsentrasi, afirmasi menjadi kuat dan dapat memasuki fase hipnotis (Martini, 2019).

Afirmasi dianggap sebagai bagian dari hipnosis dan membutuhkan keadaan relaksasi yang mendalam untuk bekerja dan memengaruhi pikiran bawah sadar. Namun terkadang afirmasi dan hipnosis terjadi pemisahan waktu afirmasi dikenal hanya dengan berkata hal-hal positif pada diri sendiri, seperti "Anda akan sembuh hari ini!" tetapi afirmasi bekerja dengan baik ketika mereka menembus secara mendalam dan mempengaruhi pikiran bawah sadar (Martini, 2019).

b. Pengaruh afirmasi terhadap kepatuhan minum obat

Menurut (Goldman, 2022), afirmasi positif adalah pernyataan positif yang bisa diucapkan secara lantang kepada diri sendiri dan jika diulang secara teratur dapat mengubah pikiran dan perilaku negatif. Pernyataan-pernyataan ini biasanya bertujuan untuk membantu mengalihkan pikiran negatif ke positif, memotivasi suatu tindakan, mengurangi stres, bertahan melalui masa-masa sulit, dan meningkatkan kepercayaan dan kesejahteraan diri.

Bedasarkan penelitian (Musyarofah; Rosiana; Siswanti, 2019), bahwa setelah dilakukan teknik afirmasi positif kepatuhan minum obat pasien semakin patuh. Afirmasi juga dapat merubah pikirannya yang keliru tentang kepatuhan minum obat TB menjadi positif dan bermanfaat. Dengan afirmasi positif kepatuhan minum obat TB bermanfaat untuk menghindari dampak putus obat yaitu Multiple Drugs Resisitens (MDR). Karena dengan melakukan afirmasi akan menumbuhkan pikiran positif tentang kepatuhan minum obat TB sehingga menumbuhkan rasa patuh terhadap minum obat.

Afirmasi positif juga dapat dibuktikan mengubah koping seseorang dari koping maladaptif menjadi koping adaptif. Pada pasien penderita TB paru yang tidak teratur minum obat setelah diberikan afirmasi positif menunjukkan adanya perbedaan kepatuhan minum obat menjadi teratur. Karena adanya keinginan untuk sembuh dengan kata lain adanya perubahan mekanisme koping yang digunakan dari koping

maladaptif menjadi coping adaptif (Nonok Karlina, Dewi Erna Marisa, 2022).

c. Manfaat Terapi Afirmasi Positif

Terapi afirmasi positif memiliki banyak manfaat (Wibowo & Iskradono, 2021):

- 1) Pengulangan kata-kata positif mempengaruhi pemikiran dan mengambil tindakan dapat membuat individu lebih bersemangat dan yakin setiap hal yang dilakukan. Kebiasaan terdahulu bisa berubah menjadi lebih baik.
- 2) Sejumlah penelitian menunjukkan perubahan tingkat kebugaran dan kesehatan seseorang, hal ini juga didukung oleh penelitian dari (Ardika et al, 2021, Gianna dan Putri, 2015. Lestari et al, 2017. Yusuf et al, 2010). Orang yang sehari-hari melakukan afirmasi positif membuat lebih bahagia dan cenderung lebih cepat pulih saat sakit, akan merasa bangkit dari rasa tidak berdaya dan tenang saat sedih.
- 3) Afirmasi dapat meminimalkan stress. Seperti pada penelitian sebelumnya (Wilani dan Widia, 2018) menunjukkan bahwa hal itu dapat diterapkan untuk mengurangi tingkat depresi remaja dengan menggunakan terapi afirmasi positif. Studi lain (Zainiyah et al, 2018) menunjukkan hal tersebut efek positif terhadap tingkat stress mahasiswa setelah menerapkan teknik afirmasi. Stress terjadi ketika seseorang melalui teknik afirmasi positif, dapat merasa

menyenangkan, gembira, bahagia, karena apa yang dikatakan dan didengar merupakan kata-kata positif (Zebua et al., 2022).

d. Teknik Afirmasi Positif

Sebelum melakukan afirmasi, seorang harus berkondisi relaks supaya mudah memasukkan program atau sugesti ke pikiran bawah sadar, salah satu tindakan yang bisa dilakukan untuk mencapai kondisi tersebut melakukan relaksasi nafas dalam (Al-Fa'izah et al., 2018). Relaksasi afirmasi positif memiliki 2 sesi kegiatan, dimana pada sesi pertama pasien diminta untuk berfokus kepada sesuatu yang pasien inginkan kemudian dituliskan diselembar kertas. Pada sesi kedua, pasien diminta buat memejamkan mata, menarik nafas dalam-dalam, dan mengulangi kalimat yang telah ditulis. Waktu pelaksanaan pada pagi hari selama 10-15 menit, tidak ada batasan umur, dan tidak ada batasan maksimal berapa orang dilakukan afirmasi positif. (Hapsari, 2019).

2. Konsep Tuberkulosis (TBC)

a. Definisi TBC

TBC merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* pada paru-paru. Kondisi ini disebut juga dengan tuberkulosis paru. *Mycobacterium tuberculosis* menyerang paru-paru sehingga menimbulkan gejala pernapasan yang mirip dengan batuk kronis dan sesak napas. Penderita TBC umumnya pula mengalami tanda-tanda lain, berkeringat pada malam hari serta demam. Tuberkulosis

biasanya memakan waktu berbulan-bulan untuk diobati dan membutuhkan jadwal pemberian dosis yang ketat untuk mencegah risiko resisten antibiotik. Jika tidak ditangani dengan segera, TBC bisa membuahkan fatal. Kuman penyebab TBC, *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat menginfeksi ginjal, tulang, sendi, kelenjar getah bening, dan selaput otak. Kondisi ini disebut *tuberculosis ekstrapulmoner* (Kemenkes, 2022).

b. Etiologi Tuberkulosis dan Penularannya

Menurut sigalinging dkk (2019), tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang termasuk keluarga *Mycobacteriaceae* yang berbahaya bagi manusia. Bakteri ini memiliki dinding sel lipoid anti-asam, membutuhkan waktu mitosis selama 12-24 jam bila terkena cahaya sinar matahari dan sinar UV akan mengeringkannya dengan cepat. Ketika dibawah sinar matahari yang panas dalam kondisi lembab dalam waktu 2 menit akan mengalami kematian air yang bersuhu 1000 C dan akan mati jika terkena alcohol 70% atau Lysol 50% (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

Bakteri ini dapat berkembang didalam jaringan tubuh tidak aktif selama beberapa tahun agar bakteri dapat aktif kembali menimbulkan penyakit pada pasien. Mikroorganisme ini memiliki sifat aerobik oksigen diperlukan untuk fungsinya metabolisme. Sifat ini menunjukkan bakteri lebih menyukai jaringan yang kaya oksigen, tekanan apical paru-paru lebih tinggi dari pada jaringan lainnya sehingga bagian ini adalah tempat

yang bagus untuk mendukung pertumbuhan bakteri *M.tuberculosis* (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

Mycobacterium tuberculosis dapat ditularkan secara tidak langsung dengan mengeluarkan doplet nuclei yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis* ketika pasien BTA positif berbicara, bersin, atau batuk. Tuberculosis dan jatuh ke lantai, tanah atau tempat lainnya. Paparan sinar matahari atau suhu udara yang panas mengenai doplet nuklei tersebut dapat menguap. Droplet dapat menguap saat terkena panas atau sinar matahari. Lalu bakteri *M. tuberculosis* menguap dibawa oleh arus udara. Jika orang sehat menghirup bakteri ini, maka dia kan beresiko tertular bakteri penyebab tuberkulosis. Tuberculosis terutama menyerang orang tua usia kerja antara 15 sampai 49 tahun dan penderita tuberkulosis BTA positif dapat menularkan ke semua orang kelompok umur (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

c. Patofisiologis Tuberkulosis

Seseorang yang menghirup bakteri *M.tuberculosis*, bakteri itu akan memasuki alveoli melalui saluran udara. Bakteri berkumpul dan berkembang biak di alveoli. *Mycobakterium tuberculosis* dapat menyebar melalui system limfatik dan cairan tubuh ke bagian tubuh lain, seperti ginjal, tulang, korteks, dan area paru lainnya (lobus atas). Sistem imun dan system kekebalan akan merespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri, dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi ini

menyebabkan eksudat mernumpuk di alveoli, yang dapat menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya terjadi dalam 2 sampai 10 minggu setelah terpapar bakteri.

Granuloma timbul dari interaksi *M.tuberculosis* dan system kekebalan tubuh selama tahap awal infeksi. Granuloma terdiri dari massa bakteri hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granuloma berubah menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah massa, yang menyebabkan penyortiran dan akhirnya pembentukan jaringan kolagen, setelah itu bakteri menjadi aktif. Setelah infeksi awal, penyakit aktif dapat berkembang karena respons system kekebalan yang lemah atau tidak mencukupi. Penyakit ini juga dapat diaktifkan dengan reinfeksi dan aktivitas bakteri yang tidak aktif, yang dapat mengaktifkan kembali bakteri yang sebelumnya tidak aktif. Dalam hal ini, *ghon tubercle* memecah sehingga menghasilkan *necrotizing caseosa* berkembang di bronkus. Bakteri kemudian menyebar ke udara, menyebabkan penyebaran penyakit lebih lanjut. *Tuberkel* yang menyerang dan membentuk jaringan paru. Paru-paru yang terinfeksi menjadi lebih bengkak, menyebabkan bronkopneumonia lebih lanjut (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

d. Faktor Resiko Tuberkulosis

Resiko terkena penyakit tuberculosis dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain:

1) Usia

Merupakan faktor risiko utama tuberculosis dan sebagian besar kasus tuberculosis terjadi pada remaja dan dewasa. Di Indonesia, diperkirakan 75% dari mereka yang terkena dampak berada pada kelompok usia kerja (17-49 tahun).

2) Jenis kelamin

Menurut penelitian dari (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021), pada penelitiannya menyebutkan bahwa penyakit ini lebih banyak menyerang laki-laki daripada perempuan karena kebanyakan laki-laki perokok. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian (Julianti, 2019), menyebutkan bahwa wanita lebih rentan terkena penyakit TB paru, karena kurangnya olahraga, sumberdaya finansial dan sebagian perempuan juga sering berada dirumah dengan kondisi ventilasi yang buruk. Tuberkulosis juga merupakan penyakit yang menyebar melalui udara melalui batuk, meludah, dan berbicara, dan menyebar mudah diruang yang sempit dan penuh sesak.

3) Pekerjaan

Pekerjaan dapat menjadi faktor risiko untuk kontak langsung dengan orang yang terkena dampak. Meskipun risiko penularan tuberculosis ada pada pekerjaan dimana petugas kesehatan memiliki kontak langsung dengan pasien, namun masih ada beberapa pekerjaan yang dapat menjadi factor risiko adalah pekerja pabrik.

Menurut (Amalia, 2020), Pekerja yang sehari-harinya berhubungan langsung dengan banyak orang dalam lingkungan tertutup memiliki resiko tertular lebih besar. Selain itu, lingkungan pekerjaan yang terpapar oleh sistem ventilasi yang kurang baik juga membuat profesi seperti kasir, pekerja pabrik rentan menderita TB. Selain itu, beberapa pasien tidak patuh dalam menggunakan masker dan kurangnya waktu istirahat serta pola gaya hidup yang tidak sehat sehingga akhirnya mengganggu kesehatan serta mudah mengalami penyakit TB paru.

4) Pendidikan

Pendidikan berkaitan dengan pengetahuan penderita, hal ini menunjukkan bahwa pendidikan mempengaruhi ketuntasan atau kesuksesan pengobatan penderita. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan dan penyakitnya sehingga akan semakin tuntas proses pengobatan dan penyembuhannya (Nuraini, 2019).

Menurut (Nuraini, 2019), Tingkat pendidikan formal merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami sesuatu, atau menerima dan menolak sesuatu. Tingkat pendidikan formal juga memungkinkan perbedaan pengetahuan dan pengambilan keputusan.

5) Status Ekonomi

Merupakan faktor risiko berkembangnya tuberkulosis, masyarakat berpenghasilan rendah tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya.

6) Faktor Lingkungan

Merupakan faktor yang mempengaruhi pencahayaan, kelembapan, suhu, kondisi atap, dinding dan lantai rumah, serta kepadatan rumah. Bakteri *M. Tuberculosis* dapat masuk ke rumah yang gelap dan kekurangan sinar matahari (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

e. Cara Penularan Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) disebabkan melalui bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini ditularkan dengan cara menghirup droplet (tetesan) ketika penderita tuberkulosis batuk, berbicara, bersin, tertawa atau bernyanyi. Meski TBC tergolong penyakit menular, namun penularan penyakit ini tidak terjadi secepat pilek dan flu, namun ada beberapa kelompok yang berisiko lebih tinggi terkena TBC, yaitu :

1. Orang yang tinggal pada pemukiman padat serta kumuh
2. Petugas medis yang seringkali merawat penderita TBC
3. Orang lanjut usia (lansia) dan anak-anak
4. Pengguna NAPZA
5. Penderita penyakit ginjal stadium lanjut
6. Orang yang mengalami kekurangan gizi

7. Penderita kecanduan alcohol
8. Perokok
9. Mereka yang daya tahan tubuhnya lemah, seperti pengidap HIV/AIDS, kanker, diabetes, serta orang yang menjalani transplantasi organ.
10. Orang yang sedang pada terapi obat immunosupresif, misalnya penderita lupus, psoriasis, rheumatoid arthiritis, atau penyakit Crohn (Kemenkes, 2022).

f. Gejala TBC (Tuberkulosis)

Pada TBC laten, penderita umumnya tidak mengalami tanda-tanda. Umumnya, penderita baru menyadari dirinya menderita tuberculosi setelah menjalani investigasi untuk penyakit lain. Disisi lain, seseorang dengan tuberkulosis aktif akan dapat mengalami gejala berikut:

1. Batuk berkepanjangan (lebih dari 3 minggu)
2. Batuk umumnya disertai dengan dahak atau batuk darah
3. Nyeri dada saat bernafas atau batuk
4. Berkeringat pada malam hari
5. Hilang nafsu makan
6. Penurunan berat badan
7. Demam serta menggigil
8. Kelelahan

Selain menyerang paru, TBC juga bisa menyerang selain paru. Berikut ini contoh gejala akibat penyakit TBC selain paru, menurut organ yang terkena :

1. Pembengkakan kelenjar getah bening yang bersentuhan dengan kelenjar TBC
2. Kencing berdarah pada TBC ginjal
3. Nyeri punggung pada TBC tulang belakang
4. Sakit kepala dan kejang akibat tuberkulosis serebral
5. Sakit perut hebat jika mengalami TBC usus. (Kemenkes, 2022)

g. Fase Pengobatan TBC

Pengobatan tuberkulosis harus selalu meliputi pengobatan fase intensif dan fase lanjutan (Menkes RI, 2020) :

1. Fase Intensif

Pengobatan fase intensif dimaksudkan agar dapat secara efektif menurunkan jumlah bakteri pada tubuh pasien dan meminimalisir efek dari sebagian kecil kuman yang mungkin telah resistan semenjak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan fase intensif pada semua pasien baru wajib diberikan selama 2 bulan. OAT yang diberikan pada fase intensif ialah Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol menggunakan catatan Etambutol dapat tidak diberikan pada anak dengan status HIV yang negatif dan mempunyai TB tanpa kavitas (NI'MAH, 2021).

2. Fase lanjutan

Pengobatan fase lanjutan bertujuan untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada pada dalam tubuh, khususnya kuman peresisten sehingga pasien dapat sembuh serta mencegah terjadinya kekambuhan. Pengobatan fase lanjutan diberikan selama 4 bulan. OAT yang diberikan fase lanjutan merupakan Isoniazid serta Rifampisin (NI'MAH, 2021).

h. Jenis obat Antituberkulosis

1. Isoniazid (H)

Isoniazid atau isonikotinihidrazida atau biasa disingkat dengan INH adalah derivat asam isonikotinat yang berkhasiat paling kuat terhadap bakteri *M.tuberculosis* dan bersifat bakterisid. Mekanisme kerja dari isoniazid, yaitu berdasarkan terganggunya sintesa mycolic acid yang diperlukan untuk membentuk dinding bakteri. Senyawa ini memasuki sel bakteri melalui difusi pasif serta baru aktif setelah diaktivasi oleh enzim katalasa-peroksidase (NI'MAH, 2021). Efek samping isoniazid diantaranya hepatitis, neuritis perifer, hipertensivitas, nyeri disendi, rasa terbakar, serta kebas atau kesemutan ditangan dan kaki (Kemenkes, 2023).

2. Rifampisin (R)

Rifampisin ialah derivat semisintetik dari rifampisin, yaitu sesuai perintangannya spesifik suatu enzim bakteri RNA-polymerase sebagai akibatnya sintesis RNA terganggu (NI'MAH, 2021). Efek

samping rifampisin diantaranya gangguan gastrointestinal, cairan tubuh berwarna oranye kemerahan, hepatitis, trombositopenia, reaksi kulit, serta peningkatan enzim hati (Kemenkes, 2023).

3. Pirazinamid (Z)

Pirazinamid ialah analogon pirazin berasal nikotinamida yang bekerja sebagai bakterisid pada suasana asam (pH 5-6) atau bakteriostatik tergantung pH serta kadarnya di dalam darah. Mekanisme kerja dari pirazinamid, yaitu sesuai pengubahannya sebagai asam pirazinat oleh enzim pyrazinamidase yang berasal dari basil tuberkulosis. Sesudah pH pada makrofag menurun, bakteri yang berada pada “sarang” infeksi yang menjadi asam akan mati (NI'MAH, 2021). Efek samping pirazinamid diantaranya gangguan gastrointestinal, toksisitas hepar, anorekisa, mual nyeri perut, serta mengantuk (Kemenkes, 2023).

4. Streptomisin (S)

Streptomisin ialah suatu aminoglikosid dan bersifat bakterisid. Mekanisme kerja dari streptomisin, yaitu berdasarkan penghambatan sintesis protein bakteri melalui pengikatan pada RNA ribosomal (NI'MAH, 2021). Efek samping streptomisin antara lain gangguan pendengaran, pusing vertigo, nystagmus, ototoksik dan nefrotoksik (Kemenkes, 2023).

5. Etambutol (E)

Etambutol ialah suatu derivat etilendiamin dan bersifat bakterisid. Mekanisme kerja dari etambutol, yaitu berdasarkan penghambatan sintesis RNA dikuman yang sedang membelah juga menghalangi terbentuknya mycolic acid di dinding sel yang lebih dari 60% terdiri dari lipid (NI'MAH, 2021). Efek samping etambutol diantaranya neuritis optik, ketajaman mata yang berkurang, buta warna merah dan hijau, gangguan gastrointestinal, dan hipersensitivitas (Kemenkes, 2023).

3. Konsep Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan ialah hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Kepatuhan minum obat tuberkulosis termasuk minum obat yang diresepkan pada waktu dan dosis yang tepat. Pengobatan hanya akan efektif jika pasien mematuhi aturan dalam penggunaan obat. Keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru sangat tergantung pada kepatuhan, dan masalah kepatuhan pada pasien tuberkulosis paru dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang bisa memengaruhi tingkat kepatuhan seorang untuk meminum obat, yaitu usia, pekerjaan, waktu luang, pengawasan, jenis obat, pengetahuan, sikap dan penyuluhan dari petugas kesehatan (Saragih & Sirait, 2020).

Kepatuhan pada suatu sikap adalah reaksi yang terjadi hanya saat orang tersebut disajikan menggunakan stimulus yang membutuhkan

respon individual. Kepatuhan ialah perilaku yang ada pada diri seseorang, reaksi terhadap sesuatu yang terkandung pada aturan yang wajib dipatuhi. Mednick, Higgins, dan Kirschenbaum mengemukakan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh 3 faktor: pengaruh sosial seperti norma dan budaya, sifat kepribadian individu, dan informasi yang diterima individu (Saragih & Sirait, 2020).

b. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien

Berikut adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan, yaitu sebagai berikut :

a. Faktor Individu

1) Sikap atau Motivasi ingin sembuh

Sikap dan motivasi terkuat datang dari diri sendiri. Motivasi diri harus dipertahankan untuk kesehatan, yang memiliki pengaruh signifikan terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien dalam mengendalikan penyakit (Rasnita, 2022).

2) Keyakinan

Keyakinan adalah aspek spiritual dari menjalani kehidupan. Orang yang teguh pada keyakinannya memiliki semangat yang teguh, tidak mudah menyerah, dan mampu menerima keadaan. Orang yang berkeyakinan kuat akan lebih tegas dalam menghadapi saran dan larangan jika mengetahui akibatnya (Rasnita, 2022).

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan lingkungan yang sangat dekat dan tidak terpisahkan dengan penderita. Dengan perhatian dan dukungan dari anggota keluarga, pasien merasa bahagia dan sehat. Karena dukungan ini memberinya keyakinan bahwa dia dapat menghadapi dan mengatasi penyakitnya dengan lebih baik, dan mereka bersedia mengikuti saran keluarga untuk dukungan dalam menjalani pengobatan penyakitnya (Rasnita, 2022).

c. Dukungan Sosial

Dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor penting dalam mengikuti pengobatan medis. Keluarga dapat mengurangi kecemasan disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidakpatuhan (Rasnita, 2022).

d. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan dari petugas kesehatan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Dukungan mereka sangat membantu dalam mengatasi perilaku kesehatan baru pada pasien dan sebagai hasilnya pasien dapat antusias terhadap tindakan tertentu dari mereka, sehingga berkelanjutan memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Rasnita, 2022).

c. Faktor-faktor kesembuhan penderita TBC

1) Kepatuhan Minum OAT

Menurut WHO (2022) pengobatan TBC dilakukan selama 6 bulan dengan empat obat antimikroba, pengobatan ini melibatkan informasi pasien dan dukungan dari profesional kesehatan dan sukarelawan terlatih. Tanpa dukungan ini, kepatuhan terhadap pengobatan menjadi lebih sulit.

Nortoatmodjo (2018) mengungkapkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan diantaranya adalah tingkat pengetahuan. Pengetahuan adalah domain utama yang berpengaruh terhadap kepatuhan. Sikap kepatuhan yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgen.

2) Ketersediaan PMO

Menurt Permatasari (2015), perhatian dan pengawasan dari petugas kesehatan serta keluarga yang dipercaya pada hal ini PMO adalah faktor yang mampu mempengaruhi terhadap kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis. Dukungan emosional PMO pada penderita TB Paru sangat dibutuhkan sebab PMO ialah menyampaikan dorongan pada penderita agar mau berobat secara teratur dan mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak di waktu yang ditentukan. Menggunakan kinerja PMO yang baik, penderita lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan dengan teratur.

3) Dukungan keluarga

Videbeck (2018) menyatakan dukungan dari keluarga akan mengakibatkan pasien memiliki kepercayaan diri untuk menentukan suatu keputusan. Kepercayaan tersebut juga menumbuhkan rasa aman, percaya diri serta peningkatan harga diri dan tumbuh keberanian. Dukungan emosi berasal dari keluarga yaitu salah satu faktor pendorong seseorang dalam membuat keputusan patuh di pengobatan. Keluarga serta sahabat mampu membantu dalam mengurangi kecemasan akibat menderita penyakit tertentu, mereka juga dapat meminimalisir godaan buat tidak taat dalam pengobatan, mereka bisa menjadi sebuah kelompok pendukung dalam mencapai kepatuhan pengobatan.

4) Kesembuhan

Salah satu cara meningkatkan kesembuhan TB Paru ialah menggunakan kepatuhan berobat penderita TB. Saharieng et al. (2019) mengatakan pada penelitiannya masih kurang dalam keberhasilan pada pengobatan TB Paru, ini merupakan tanda banyak penderita TB Paru yang masih belum sembuh, kondisi tersebut bukan cuma akan berpengaruh terhadap makin banyaknya penularan tetapi juga ditakutkan timbul kejadian kekebalan ganda pada OAT serta proses penyembuhan akan memakan waktu lebih lama dan sulit (Anita & Sari, 2022).

d. Pengukuran Kepatuhan

Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) merupakan kuesioner standar yang dibuat pada awal tahun 1986 oleh Donald E, ini adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien. Dalam sebuah penelitian berjudul “Tingkat Kepatuhan Pengobatan Antituberkulosis untuk pasien tuberkulosis paru dewasa rawat jalan di Puskesmas Diyono” dilakukan oleh Dhefina amalia pada tahun 2020, telah melakukan penelitian kepatuhan pengobatan menggunakan kuesioner MMAS-8, menunjukkan hasil kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan lebih tinggi (Febriyanti, 2020).

Mengukur kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antituberkulosis di Asia, kuesioner MMAS-8 adalah metode yang paling umum digunakan untuk menilai kepatuhan pada pasien tuberkulosis paru (Febriyanti, 2020). *Morisky* merupakan skala kuesioner dengan delapan item pertanyaan-pertanyaan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesenjangan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Toulasik, 2019). Kuesioner ini juga telah tervalidasi untuk *tuberculosis* dan dapat digunakan juga untuk pengobatan lain. (Febriyanti, 2020).

Penilaian *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) :

- a. Item 1-8 nilai 2 bila dijawab “Ya”
- b. Item 1-8 nilai 1 jika jawaban “Tidak”

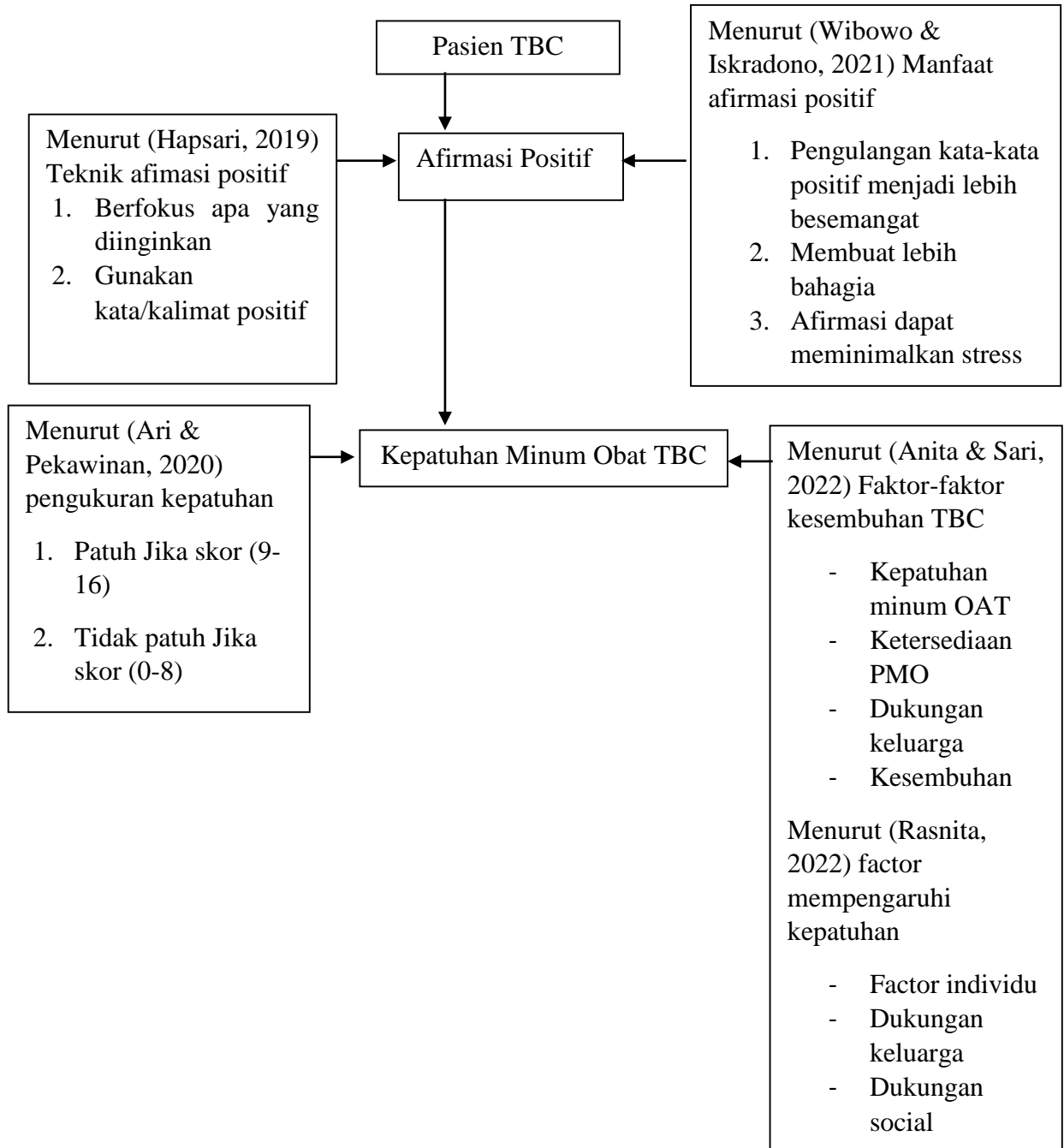
Nilai scor :

- Patuh dalam pengobatan jika scor (9-16)
- Tidak patuh dalam pengobatan jika scor (0-8)

B. Kerangka Teori

Berdasarkan hasil tinjauan teori penelitian dan landasan teori serta permasalahan yang telah ditemukan sebelumnya, sebagai suatu bahan dasar untuk merumuskan hipotesis, yang akan digambarkan menggunakan model kerangka teori antar variabel dengan landasan teori dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini ingin mengetahui variabel independen (afirmasi positif pasien TBC) dan variabel dependen (kepatuhan minum obat TBC) Kerangka teori dalam penelitian ini dapat dijelaskan dalam kerangka dibawah ini.

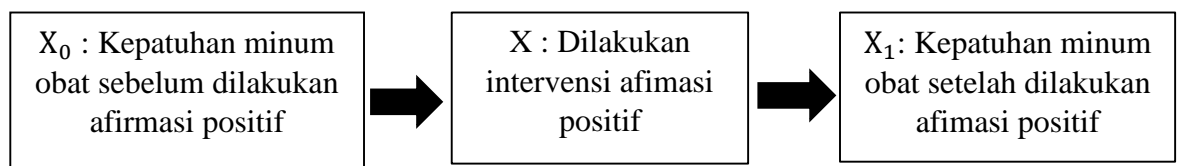
Bagan 2. 1 Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka korelasi antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati sebagai bagian dari penelitian yang dilakukan. Diagram kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antar variabel yang diteliti (SYAPITRI et al., 2021). Pernyataan korelasi antar konsep (relational statement) yang digambarkan di kerangka konsep akan memilih variabel independen dan variabel dependen, hipotesis yang akan dirumuskan, desain yang dipilih, metode statistik yang akan digunakan, serta hasil penelitian yang diperlukan. Kerangka yang baik menyampaikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian (SYAPITRI et al., 2021).

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

- X_0 : Kepatuhan minum obat (sebelum) diukur menggunakan pre test
- X : Dilakukan intervensi setelah pre test
- X_1 : Kepatuhan minum obat (setelah) diukur menggunakan post test
- \Rightarrow : Penghubung

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu dugaan sementara peneliti yang akan dibuktikan dalam penelitian. Menurut (Masturoh, 2018) hipotesis ialah pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis merupakan suatu pendapat seorang peneliti yang berdasarkan teori namun masih perlu untuk dibuktikan dengan data atau fakta melalui suatu penelitian. Dalam statistik hipotesis dibedakan menjadi dua yaitu hipotesis Nol (H_0) yang menyatakan tidak ada hubungan atau tidak ada perbedaan antar variabel dan Hipotesis Alternatif (H_a) yang menyatakan adanya hubungan atau ada perbedaan antar variabel. Dalam penelitian ini dapat dirumuskan Hipotesis Nol dan Hipotesis Alternatif sebagai berikut :

H_0 : Tidak ada pengaruh afirmasi positif pasien terhadap kepatuhan minum obat TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian merupakan suatu hal yang penting guna mendukung perkembangan ilmu pengetahuan. Penelitian yang teruji bermanfaat untuk membantu manusia dalam memecahkan suatu masalah dan memperoleh pengetahuan baru (Masturoh, 2018). Penelitian ini dilakukan dengan cara yang ilmiah yaitu dengan berdasarkan fakta, empiris, objektif dan logis. Penelitian ini bersifat analitik guna mencari hubungan antar variabel yang diteliti dengan ditentukan melalui uji statistik.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian *Pre-eksperimental* dengan desain tipe *one group pretest-posttest*, penelitian ini memberikan test awal (*pretest*) sebelum diberikan intervensi, setelah diberi intervensi barulah diberikan tes akhir (*posttest*). Pre dan post test penelitian hanya melakukan intervensi pada suatu kelompok tanpa membandingkan nilai pretest dan post test (kusuma, 2015).

Tabel 3.1 Desain Penelitian

Pretest	Intervensi	Posttest
O1	X	O2

Keterangan :

O1 : memberikan pertanyaan tentang kepatuhan minum obat

X : memberikan terapi teknik afirmasi positif

O2 : memberikan pertanyaan kembali tentang kepatuhan minum obat

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi terget merupakan wilayah umum yang terdiri dari pada objek atau subjek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu yang telah ditetapkan untuk dikaji dan sampai ditarik kesimpulan (Masturoh, 2018). Populasi adalah jumlah keseluruhan dari objek penelitian yang telah dikarakteristikan sesuai tujuan penelitian. Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu sebanyak 69 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik populasi yang benar-benar dipelajari untuk menarik kesimpulan. Kriteria pengambilan sampel dalam penelitian keperawatan meliputi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria ini menentukan apakah sampel dapat digunakan atau tidak. Sampel penelitian ini adalah penderita TBC yang ada di Puskesmas Bojong Rawalumbu. Sampel yang peneliti gunakan sebagai responden terdiri dari 30 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi harus dilakukan sebelum pengambilan sampel untuk memastikan bahwa sifat-sifat tidak menyipang dari populasi. Kriteria inklusi dan eksklusi adalah :

- a. Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dimiliki individu dalam suatu populasi agar dapat digunakan sebagai sampel penelitian.
- b. Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana sampel yang digunakan dalam

penelitian mungkin tidak ada atau tidak relevan.

Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini dapat di lihat pada tabel :

Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
1. Pasien TBC yang sedang menjalankan pengobatan rawat jalan di Puskesmas Bojong Rawalumbu tetapi tidak disiplin	1. Pasien yang tidak kooperatif yang tidak mau melakukan teknik afirmasi dengan baik dan tidak mengisi pre test, post test
2. Pasien berusia 17-50 tahun	
3. Bersedia menjadi responden	

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan metode pengambilan sampel yang diteliti. Teknik sampling dilakukan sedemikian rupa sehingga sampel yang diambil mewakili populasi dan memberikan informasi yang cukup bagi peneliti untuk mendeskripsikan populasi. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil sampel pasien TBC menggunakan teknik sampling *Non Probability* dengan metode (*purposive sampling*). Dimana teknik *non probability* sampling adalah teknik pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama kepada setiap anggota populasi saat akan dipilih sebagai sampel (Sugiyono, 2018). Metode *purposive sampling* adalah pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti (Sugiyono, 2018). Peneliti menggunakan sampel sebanyak 30 responden.

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Afirmasi Positif Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Di Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023” adapun lokasi penelitian dilakukan di Puskemas Bojong Rawalumbu

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek atau orang yang memiliki karakteristik yang bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dalam suatu populasi. Variabel merupakan karakteristik yang melekat dan bervariasi antar individunya pada suatu populasi (Dharma, 2017). Melalui variabel peneliti akan mempelajari informasi atau data yang didapatkan dan kemudian akan ditarik sebuah kesimpulan. Berdasarkan hubungan antar variabel dalam sebuah penelitian setidaknya akan diperoleh variabel independen atau variabel bebas yaitu variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain dan variabel dependen atau variabel terikat/tergantung yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (Masturoh, 2018). Variabel independen yang akan diteliti adalah afirmasi positif. Variabel dependen yang akan diteliti adalah kepatuhan minum obat TBC.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional pada lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data serta pengolahan dan analisis data. Pada saat akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan pada pembuatan serta pengembangan instrumen penelitian. Sementara pada waktu pengolahan dan analisis data, definisi operasional dapat memudahkan karena data yang dihasilkan telah terukur serta siap untuk diolah dan dianalisis. Dengan definisi operasional yang tepat maka batasan ruang lingkup penelitian atau pengertian variabel-variabel yang akan diteliti akan lebih fokus (Masturoh, 2018).

Tabel 3.4 Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Jenis kelamin	Perbedaan antara Kuesioner perempuan dengan laki-laki	Kuesioner	1. Laki –laki 2. Perempuan	Nominal
2.	Usia	Batas tingkat dari segi Kuesioner umur responden	Kuesioner	1. 17-25 Tahun (Remaja akhir) 2. 26-40 Tahun (Dewasa) 3. 46-50 Tahun (Masa Lansia Awal)	Ordinal
3.	Pendidikan	Proses pembelajaran pengetahuan, dan keterampilan dalam sebuah lembaga formal atau nonformal	Kuesoiner	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. S1 6. Lainnya	Ordinal
4.	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan seseorang karena adanya tujuan untuk memperoleh hasil dari apa yang dilakukan	Kuesioner	1. Pelajar/mahasiswa 2. IRT 3. Wiraswasta 4. Wirausaha 5. Pns 6. Lainnya	Ordinal
5.	Lama Pengobatan	Lama pengobatan pasien TB paru sejak didiagnosis menderita tuberkulosis	Kuesioner	1. 6 Bulan 2. 6-9 Bulan 3. \geq 9 Bulan	Ordinal
6.	Afirmasi Positif	Kalimat pendek yang berisi pikiran positif yang bisa mempengaruhi pikiran bawah sadar untuk membantu	SAP Afimasi Positif	-	-

		mengembangkan persepsi yang positif			
7.	Kepatuhan Minum Obat TBC	Ketaatan minum obat yaitu perilaku penderita melaksanakan pengobatan yang didasarkan oleh dokter atau orang lain	Kuesioner kepatuhan berdasarkan <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8)	1. Patuh Jika skor (9-16) 2. Tidak patuh jika skor (0-8)	Nominal

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang peneliti terima atau dikumpulkan langsung dari sumber data. Data Primer dalam penelitian ini di dapat dari jawaban subjek atas pertanyaan yang diberikan peneliti yang diperoleh dari variabel yang akan diteliti yaitu dengan kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari sumber yang sudah tersedia sebelumnya, pengambilan data pasien TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama pengobatan, dan kepatuhan minum obat.

G. Teknik Pengumpulan Data

Metode atau teknik pengumpulan data adalah metode yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data (Masturoh, 2018). Metode pengumpulan data adalah

suatu teknik untuk memperoleh data untuk dianalisis dalam suatu penelitian. Dalam penelitian tentunya peneliti harus dapat mengumpulkan data yang dibutuhkannya. Oleh karena itu, peneliti harus dapat menetapkan teknik pengumpulan data yang tepat agar data yang diperoleh dapat menggambarkan populasi yang diteliti dan unit analisis yang digunakan merupakan populasi. Kuesioner, wawancara terstruktur, dan observasi merupakan teknik yang umum digunakan dalam penelitian kuantitatif (Dharma, 2017).

Pengumpulan data adalah proses memperoleh data yang diperlukan untuk kegiatan penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti harus menentukan alat ukur yang akan digunakan. Data yang diperoleh harus valid dan reliabel agar dapat digunakan dalam penelitian. Alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Yaitu metode pengumpulan data dengan cara memberikan daftar pertanyaan/ pernyataan tertulis menggunakan pilihan jawaban (Dharma, 2017).

Berikut langkah-langkah pengumpulan data :

1. Langkah pertama diawali dengan proses perizinan dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat rujukan penelitian dari pihak STIKes Medistra Indonesia, setelah lulus uji proposal.
2. Menyerahkan/mengajukan surat permohonan izin penelitian yang sudah didapat dari kampus kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan sekaligus menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta metode penelitian yang akan dilakukan.

3. Peneliti mendapatkan persetujuan dari pihak Dinkes Kesehatan Kota Bekasi untuk melakukan penelitian di Puskesmas Bojong Rawalumbu.
4. Menyerahkan atau mengajukan surat permohonan izin kepada pihak Puskesmas Bojong Rawalumbu.
5. Peneliti mendapatkan izin dari pihak Puskesmas Bojong Rawalumbu untuk melakukan penelitian ditempat tersebut.
6. Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak puskesmas kemudian peneliti memilih sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi, dan mengumpulkan menjadi beberapa orang lalu menyampaikan maksud serta tujuan penelitian dan mengidentifikasi kesediaan responden untuk menjadi responden.
7. Langkah pengumpulan data ini dimulai dengan peneliti membagikan inform consent kepada responden.
8. Setelah pengumpulan inform consent pasien yang bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden kemudian pasien diminta untuk mengisi pre test sesuai keadaan yang dialami pasien dengan pertanyaan kepatuhan minum obat.
9. Setelah responden mengisi pertanyaan pre test, anjurkan responden duduk dengan posisi yang nyaman
10. Setelah itu responden diminta untuk melakukan teknik afirmasi positif selama 10-15 menit. Teknik afirmasi positif ini dilakukan dengan 2 sesi, sesi pertama responden diminta untuk berfokus kepada sesuatu yang responden inginkan kemudian dituliskan diselembar kertas. Pada sesi kedua, pasien

diminta untuk memejamkan mata, menarik nafas dalam-dalam, dan mengulangi kalimat yang telah ditulis sebanyak 30 kali.

11. Setelah dilakukan teknik afirmasi positif beberapa kali/minimal 3 kali pertemuan, kemudian pasien diminta untuk mengisi post test kepatuhan minum obat melalui video call
12. Peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengganti, mengukur, dan mengevaluasi fenomena. Data yang diperoleh dari pengukuran dianalisis dan digunakan sebagai bukti untuk penelitian. Dengan demikian, instrumen dan alat ukur merupakan bagian penting dari penelitian. Kesalahan dalam pemilihan dan pembuatan instrument menghasilkan data yang tidak menggambarkan keadaan sebenarnya dari apa yang sedang diteliti (Dharma, 2017).

Penelitian ini mengadopsi kuesioner kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner *Morsky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) dari penelitian milik Warjiman, Berniati dan Ermeisi Er Unja dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sungai Bilu”. Peneliti telah mendapat izin sebelumnya kepada pemilik kuesioner tersebut melalui email yang tertera pada jurnal untuk mengadopsi kuesioner, sehingga secara legal penelitian telah mendapatkan izin untuk mengadopsi pertanyaan kuesioner.

1. Instrumen untuk teknik afirmasi positif

Instrumen yang digunakan berupa satuan acara penyuluhan (SAP) yang berisikan langkah-langkah melakukan teknik afirmasi positif.

2. Instrumen untuk kepatuhan minum obat TBC

Instrumen yang digunakan untuk menilai kepatuhan minum obat diukur melalui pretest dan posttest berupa lembar kuesioner, atau kuesioner digital yang disajikan melalui *google form*, yang terdiri dari 8 pertanyaan. Dengan menggunakan skala Guttman “Ya” dan “Tidak”.

Hasil *uji validitas* didapatkan pertanyaan yang sudah valid dipenelitian sebelumnya yaitu penelitian dari (Mulyasari, 2016).

Hasil *uji reliabilitas* didapatkan hasil *Cronbach's alpha* 0,795 dengan total N (pertanyaan) 8 item.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data ialah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Selama pengolahan ini, data mentah dikumpulkan dan diproses atau dianalisis menjadi informasi (Masturoh, 2018). Dalam melakukan pengolahan data peneliti harus melakukan beberapa proses agar hasil pengolahan data bisa dijadikan untuk penelitian yang berisikan data informasi, diantaranya pengeditan data (*Editing*), Pengodean Data (*Coding*), Tabulasi Data (*Processing, Cleaning*).

1. Pengeditan Data (*Editing*)

Editing adalah proses memvalidasi data yang sudah diperoleh dari responden saat melakukan penelitian. Proses ini dilakukan untuk memeriksa

keterbacaan, kelengkapan, relevansi dan konsistensi data. Jika pada tahapan ini ditemukan isi data yang tidak lengkap maka harus dilakukan pengumpulan ulang (Masturoh, 2018).

2. Pengodean Data (*Coding*)

Coding merupakan cara untuk merubah data yang sebelumnya dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk numeric atau angka (Masturoh, 2018). Pada proses pengkodean data yang diperoleh dan telah dirubah menjadi angka agar dapat dibaca oleh sistem (bahasa komputer).

Tabel 3.5 Coding Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kode
Laki-laki	1
Perempuan	2

Tabel 3.6 Coding Usia

Usia	Kode
17-25 (Remaja)	1
26 – 40 (Dewasa)	2
46-55 (Masa Lansia Awal)	3

Tabel 3.7 Coding Pendidikan

Usia	Kode
Tidak sekolah	1
SD	2
SMP	3
SMA	4
S1	5
Lainnya SMK	6

Tabel 3.8 Coding Pekerjaan

Pekerjaan	Kode
Pelajar/Mahasiswa	1
IRT	2
Wiraswasta	3
Wirausaha	4
PNS	5
Lainnya : Guru Non-PNS / Pekerja pabrik / petani / kader rt	6

Tabel 3.9 Lama Pengobatan TBC

Lama pengobatan	Kode
6 Bulan	1
6-9 Bulan	2
≥ 9 Bulan	3

Tabel 3.10 Coding Kepatuhan Minum Obat TBC

Kepatuhan Minum Obat	Kode
Ya	2
Tidak	1

3. Tabulasi Data

Tabulasi data merupakan pengumpulan atau pengelompokan data yang telah diteliti dalam sebuah tabel. Tabulasi data dilakukan agar data mudah diamati dan di evaluasi karena telah tersusun dan terangkum dalam tabel (Masturoh, 2018).

a. *Processing*

Processing adalah proses setelah seluruh kuesioner diisi secara lengkap dan akurat serta tanggapan responden telah dimasukkan ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer. Aplikasi yang dapat digunakan untuk mengolah data hasil

penelitian tersebut bisa menggunakan spss (*statistical packag for social science*) (Masturoh, 2018).

b. Pemberian Nilai (*scoring*)

Scoring adalah kegiatan yang dilakukan dengan memberi skor berdasarkan jawaban responden pada tiap variabel yang diteliti sehingga mendapatkan interpretasi kuesioner atau kriteria yang diinginkan.

1) Variabel Kepatuhan Minum Obat TBC (Dependent)

Jawaban Ya : 2

Jawaban Tidak : 1

a) Menetapkan nilai tertinggi dan terendah

Skor tertinggi di dapatkan melalui hasil kali antara jumlah item pertanyaan dengan nilai opsi tertinggi, dalam hal ini nilai opsi tertinggi adalah 1 dan total item pertanyaan yaitu 8, sedangkan skor terendah di dapatkan memlalui hasil kali antara jumlah item pertanyaan dengan nilai opsi terkecil yaitu 0. Dapat dipaparkan sebagai berikut :

Skor tertinggi didapatkan dari $8 \times 2 = 16$

Skor Terendah didapatkan dari $8 \times 1 = 8$

b) Menentukan nilai interval

Sebelum menentukan interval maka kita perlu menentukan kategori kesimpulan yang di inginkan. Dalam hal ini peneliti akan membuat dua kategorik kesimpulan pada instrumen kepatuhan

minum obat. Setelah itu dapat ditemukan nilai interval menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Interval} = \frac{\text{Skor tertinggi}}{\text{Jumlah Kategorik}}$$

$$\text{Interval} = \frac{16}{2} = 8$$

c) Menentukan kategori nilai

Kategori yang akan digunakan oleh peneliti berjumlah 2 kategori, kategori terendah ditentukan dari 1 sampai batas nilai interval, dan pada kategori selanjutnya ditentukan dari penambahan satu poin dari angka terakhir kategori sebelumnya, dan rentangnya ditambahkan dengan nilai interval. Secara manual dipaparkan sebagai berikut :

Kategori Patuh bila responden menjawab YA pada 9-16 item pertanyaan

Kategori Tidak Patuh bila responden menjawab Tidak pada 0-8 item pertanyaan

c. Pembersihan (*Cleaning*)

Cleaning adalah pengecekan kembali apakah data yang dimasukkan sudah benar atau terjadi kesalahan selama entri data. Tujuan dilakukan *cleaning* adalah untuk mengetahui apakah ada kesalahan pada data yang telah dimasukkan sebelumnya (Masturoh, 2018).

J. Analisa Data

Analisis data adalah proses menemukan dan menyusun data secara sistematis dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan sumber lain agar lebih mudah dipahami dan dibagikan hasilnya kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, menentukan mana yang penting dan yang akan dipelajari, serta membuat simpulan yang bisa diceritakan pada orang lain (Hardani, S.Pd., M.Si., 2020). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisa bivariat.

1. Analisis Univariante

Analisis Univariat adalah suatu bentuk analisis yang digunakan peneliti untuk meringkas hasil seluruh pengukuran menjadi sebuah hasil data informasi, dimana di dalam penelitian ini, analisa univariat yang dihasilkan dari masing-masing variabel adalah Karakteristik jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama pengobatan, dan kepatuhan minum obat TBC.

2. Analisis Bivariate

Analisis bivariate adalah suatu analisis untuk mengetahui bagaimana hubungan antar variabel yang akan diteliti, yang terdiri dari beberapa metode statistik untuk menganalisis hubungan antar 2 variabel. Variabel analisis bivariate adalah afirmasi positif pasien dan kepatuhan minum obat TBC, dimana untuk variabel independennya adalah afirmasi positif pasien, dan variabel dependennya adalah kepatuhan minum obat TBC.

Variabel yang akan diuji hubungannya melalui analisa bivariat pada penelitian ini adalah pengaruh afirmasi positif terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu. *Uji statistik* yang digunakan adalah *uji paired sample t-test* yang merupakan suatu metode pengujian yang digunakan mengkaji keefektifan perlakuan, dengan tujuan untuk mengetahui adanya pengaruh dan seberapa kuat pengaruh dari kedua variabel tersebut. Adapun data tersebut dianalisa melalui *Statistical Packag For Sosial Science* (SPSS).

K. Prinsip Etik Penelitian

Peneliti dalam melaksanakan semua aktivitas penelitian harus menerapkan sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip yang terkandung dalam etika penelitian. Meskipun tidak semua penelitian melibatkan risiko bahaya atau potensi bahaya terhadap subjek penelitian, peneliti memiliki kewajiban untuk mempertimbangkan aspek moralitas serta kemanusiaan dari subjek penelitian (SYAPITRI et al., 2021). Semua penelitian yang melibatkan manusia menjadi subjek harus menerapkan 4 (empat prinsip dasar etika penelitian menurut Milton, 1999, Loisella, Profetto-McGgrath, Polit & Beck, 2004), diantaranya :

1. *Informed consent*

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memeberikan pertanyaan persetujuan. Pernyataan persetujuan disetujui dengan setuju menjadi responden. Tujuan informed consent

diberikan agar subjek memahami maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Peneliti harus menghormati hak-hak responden, jika responden bersedia melakukannya.

2. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Dalam melakukan, peneliti mempunyai kewajiban untuk menghormati harkat dan martabat manusia, setiap orang mempunyai hak asasi dan kebebasan untuk memilih atau menolak penelitian, dimana didalam penelitian tidak boleh ada keterpaksaan atau penekanan tertentu agar responden bersedia mengikuti penelitian. Serta responden berhak untuk mendapatkan informasi yang terbuka dan terperinci tentang pelaksanaan penelitian, serta untuk memutuskan apakah akan berpartisipasi dalam penelitian ini atau tidak (Dharma, 2017).

3. Mengormati privacy dan Kerahasiaan Responden (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap responden memiliki jaminan kerahasiaan atas privasi yang didapatkan oleh penelitian dalam informasi yang diperoleh dari responden. Tindakan untuk merahasiakan identitas ini juga dapat dilakukan dengan mengganti identitas subjek dengan kode atau inisial yang dapat dipahami oleh peneliti (Dharma, 2017).

4. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam ini bermaksudkan dimana dalam melakukan penelitian harus jujur, tepat, cermat hati-hati, dan dilakukan secara professional.

Sedangkan prinsip keadilan memiliki arti bahwa sebuah penelitian harus memberikan keuntungan serta beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan responden (Dharma, 2017).

5. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang akan ditimbulkan (*Balancing harmand benefits*)

Prinsip ini memiliki arti bahwa setiap penelitian harus memiliki manfaat yang sebesar besarnya bagi responden, selanjutnya mengurangi dampak atau resiko yang mungkin akan terjadi dan menyebabkan kerugian bagi responden (Dharma, 2017).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menyajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data tentang “Pengaruh Afiriasi Positif Terhadap Kepatuhan Minum Obat TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023” penelitian ini dilakukan pada 20 September – 30 November 2023 dengan 30 responden pasien TBC, didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Bojong Rawalumbu merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kecamatan Rawalumbu terletak di Perum Bumi Bekasi Baru Jalan Trisatya Raya Jembatan 4-5, Rt.001/RW.008, Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi, Jawa Barat 17116. Merupakan salah satu puskesmas di Kota Bekasi yang melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan (*check up*), pembuatan surat keterangan sehat, dan melayani pembuatan rujukan bagi pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan.

2. Visi dan Misi UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu

a. Visi

Mewujudkan pelayanan kesehatan yang tanggap, ramah, dan berkualitas untuk mencapai masyarakat sehat mandiri.

- b. Misi
 - a. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Tenaga Kesehatan yang terampil, tanggap terhadap permasalahan kesehatan yang ada di wilayah puskesmas.
 - b. Menciptakan pelayanan Kesehatan Puskesmas yang ramah dan bermutu
 - c. Melibatkan masyarakat dan lintas sektor untuk berperan aktif dalam mengatasi permasalahan kesehatan

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian dilakukan pada 20 September – 30 November 2023, di Puskesmas Bojong Rawalumbu. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner yang disebarakan langsung dalam bentuk lembar kuesioner. Peneliti memberikan intruksi langsung cara mengisi kuesioner dalam ruangan khusus untuk mempermudah responden mengisi kuesioner.

Penelitian ini memberikan implementasi atau perlakuan berupa teknik afirmasi positif. Penelitian ini menguji pengaruh sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, untuk mendapatkan hasil yang lebih jelas.

2. Hasil Univariat

Analisis univariat merupakan analisa suatu variabel dengan cara *uji statistic deskriptif*. Analisa univariat dilakukan agar peneliti mengetahui distribusi rekuensi dari karakteristik dan variabel yang dianalisa pada suatu populasi. Hasil univariat digunakan sebagai dasar analisa bivariat. Hasil analisa univariate pada penelitian

ini berupa distribusi karakteristik berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama pengobatan, dan variabel dependen perilaku teknik afirmasi positif terhadap keptuhan minum obat sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

a. Mengetahui karakteristik pasien TBC usia, jenis kelamin, pendidikan, lama pengobatan di Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	12	40.0
Perempuan	18	60.0
Total	30	100.0

Sumber : (Hasil pengolahan data dan komputerasi oleh Putri Risdiana; Desember 2023)

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh distribusi frekuensi responden didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 18 orang (60%)

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 (Remaja)	10	33.3
26 – 40 (Dewasa)	12	40.0
46-55 (Masa Lansia Awal)	8	26.7
Total	30	100.0

Sumber : (Hasil pengolahan data dan komputerasi oleh Putri Risdiana; Desember 2023)

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh distribusi frekuensi responden didominasi oleh usia dewasa sebanyak 12 orang (40%).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sekolah	0	0
SD	0	0
SMP	1	3.3
SMA	16	53.3
S1	7	23.3
Lainnya SMK	6	20.0
Total	30	100.0

Sumber : (Hasil pengolahan data dan komputerisasi oleh Putri Risdiana; Desember 2023)

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh distribusi frekuensi responden didominasi oleh tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 16 orang (53.3%).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Pelajar/Mahasiswa	7	23.3
IRT	5	16.7
Wiraswasta	7	23.3
Wirausaha	3	10.0
PNS	2	6.7
Lainnya : Guru Non-PNS / Pekerja pabrik / kader rt	6	20.0
Total	30	100.0

Sumber : (Hasil pengolahan data dan komputerisasi oleh Putri Risdiana; Desember 2023)

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh distribusi frekuensi responden didominasi oleh jenis pekerjaan pelajar/mahasiswa yaitu sebanyak 7 orang (23.3%) dan wiraswasta sebanyak 7 orang (23.3%).

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Pengobatan

Lama Pengobatan	Frekuensi	Persentase (%)
6 Bulan	27	90.0
6-9 Bulan	3	10.0
≥ 9 Bulan	0	0
Total	30	100.0

Sumber : (Hasil pengolahan data dan komputerisasi oleh Putri Risdiana; Desember 2023)

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi responden berdasarkan lama pengobatan didominasi oleh 6 bulan sebanyak 27 orang (90%).

- c. Mengetahui kepatuhan pasien TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu sebelum dilakukan afirmasi positif dalam mengkonsumsi obat

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Kepatuhan
Sebelum Dilakukan Afirmasi Positif

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	27	90.0
Tidak Patuh	3	10.0
Total	30	100.0

Sumber : (Hasil pengolahan data dan komputerisasi oleh Putri Risdiana; Desember 2023)

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh distribusi frekuensi tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi obat TBC mayoritas responden berperilaku patuh yaitu sebanyak 27 orang (90%).

d. Mengetahui kepatuhan pasien TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu setelah dilakukan afirmasi positif dalam mengkonsumsi obat

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Kepatuhan
Setelah Dilakukan Afirmasi Positif

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	29	96.7
Tidak Patuh	1	3.3
Total	30	100.0

Sumber : (Hasil pengolahan data dan komputerisasi oleh Putri Risdiana; Desember 2023)

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh distribusi frekuensi tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi obat TBC mayoritas responden berperilaku patuh yaitu sebanyak 29 orang (96.7%).

3. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat merupakan analisa yang digunakan untuk melihat pengaruhnya antar dua variabel independen dan variabel dependen. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Uji statistik* yaitu *uji paired sample t-test* merupakan suatu metode pengujian yang digunakan untuk mengkaji keefektifan perlakuan, dengan tujuan untuk mengetahui adanya pengaruh afirmasi positif terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TBC dipuskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023.

a. Uji Normalitas Data

Tabel 4.8 Hasil Uji Normalitas

Tingkat Kepatuhan	Mean	Standar Deviation	Shapiro-Wilk
Pre Test	10.20	1.402	.057
Post Test	10.90	1.348	.082

Sumber : (Hasil pengolahan data dan komputerisasi oleh Putri Risdiana; Desember 2023)

Berdasarkan hasil uji normalitas tabel 4.8 dapat diketahui bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TBC di Puskesmas dengan jumlah 30 responden (n=30). Karena dalam penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 30 orang artinya tidak lebih dari 50 sampel maka menggunakan *Shapiro-Wilk*.

Hasil sebelum dilakukan tindakan afirmasi positif diperoleh nilai mean (10.20) dengan *Std. Deviation* (1.402) didapatkan hasil *Shapiro-Wilk* (.053). Tingkat kepatuhan minum obat setelah dilakukan tindakan afirmasi positif diperoleh mean (10.90), dengan *Std. Deviation* (1.348), didapatkan hasil *Shapiro-Wilk* (.057). Data tersebut menunjukkan nilai *Shapiro-Wilk* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi > nilai alpha (0,05) artinya data tersebut dinyatakan normal untuk dapat dilanjutkan *Uji Paired Sample T-Test*.

b. Uji Paired Samples T-Test

Tabel 4.9 Hasil Uji Paired Samples T-Test

Kategori	Sebelum	Sesudah
Patuh	27	29
Tidak Patuh	3	1

Tingkat kepatuhan	Mean	Std. Deviation	Lower	Upper	P Value	T Hitung	T Tabel
Pre Test	10.20						
		3.866	-1.394	-.006	0.048	-2.062	.361
Post Test	10.90						

Sumber : (Hasil pengolahan data dan komputerisasi oleh Putri Risdiana; Desember 2023)

Berdasarkan tabel 4.9 hasil bivariat dengan menggunakan *Uji Paired Sample T-Test* didapatkan hasil bahwa pengaruh afirmasi positif terhadap kepatuhan minum obat TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023 dengan jumlah sampel 30 responden. Kepatuhan minum obat sebelum dilakukan tindakan afirmasi nilai *mean* (10.20) dan *Standar Deviation* sebesar (3.899). Sedangkan setelah dilakukan tindakan afirmasi positif diperoleh *mean* (10.90) dan *p value* (0.048).

Hal ini menunjukkan ada perbedaan nilai mean sebelum dan sesudah dilakukan tindakan afirmasi positif dengan selisih 70. Berarti ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan teknik afirmasi positif. Hasil analisa dengan menggunakan *Paired Sample T-Test* didapatkan hasil *T hitung* sebesar (-2.062) > *T tabel* (.361) dan *P value* (0,048) < *alpha* (0,05) dapat disimpulkan bahwa hasil uji hipotesis dinyatakan *Ho* ditolak maka ada pengaruh setelah dilakukan tindakan afirmasi positif atau ada pengaruh afirmasi positif terhadap kepatuhan minum obat TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan sebelumnya mengenai pengaruh afirmasi positif terhadap kepatuhan minum obat TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023 maka hasil tersebut akan dibahas berdasarkan analisis univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

Pada hasil penelitian berdasarkan karakteristik jenis kelamin, responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan jumlah 18 responden (60%). Hal ini tidak sesuai dengan tinjauan pustaka bahwa laki-laki lebih banyak terkena penyakit TBC dibandingkan perempuan dikarenakan laki-laki kebanyakan perokok. Pada hasil penelitian ini didapatkan perempuan lebih banyak menderita TB dibandingkan laki-laki.

Menurut analisa peneliti menyebutkan bahwa presentase perempuan lebih tinggi. Karena perempuan lebih cenderung berhubungan dekat dengan keluarga yang menderita *tuberculosis*. Misalnya suami, ayahnya dan anaknya yang menderita TB, sehingga akan mengakibatkan terpapar bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Hasil dari wawancara dengan responden bahwa sebagian responden tinggal di rumah kontrakan dengan kondisi ventilasi yang buruk.

Sebagian responden juga jarang olahraga. Tuberkulosis ini merupakan penyakit yang menyebar melalui udara melalui batuk, meludah, dan berbicara, dan menyebar mudah diruang yang sempit dan penuh sesak.

Menurut penelitian (Baun et al., 2023), berpendapat bahwa dari 41 kasus, kelembaban yang tidak memenuhi syarat berjumlah 18 rumah (43,9%). Kondisi rumah responden dalam penelitian ini ada di daerah pinggiran kota dan sebagian responden tinggal dikos - kosan cukup padat. Dengan penghuni per kamar kos sebanyak 4-5 orang dengan kondisi ruangan yang gelap dan lembab serta kurangnya ventilasi. Tempat yang gelap dan lembab dapat menyebabkan bakteri *tuberculosis* untuk tetap berkembang biak. Sedangkan terkena paparan cahaya matahari maka bakteri dapat segera mati dan tidak dapat berkembang biak.

Hal ini didukung oleh penelitian (Julianti, 2019), bahwa sebagian responden yang berjenis perempuan 70% dan yang berjenis laki-laki 30%, menyebutkan bahwa wanita lebih rentan terkena penyakit TB paru, karena kurangnya olahraga dan sumberdaya finansial. Secara epidemiologi dibuktikan terdapat perbedaan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan dalam hal prevalensi infeksi, progresitiv penyakit, insiden dan kematian akibat TB. Perempuan lebih sering terlambat datang kesarana pelayanan kesehatan di bandingkan dengan laki-laki. Hal ini mungkin lebih sering berhubungan dengan aib dan rasa malu

dirasakan oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki.

Perempuan juga lebih sering mengalami kekhawatiran akan dikucilkan dari keluarga dan lingkungan akibat penyakitnya. Responden yang umumnya kaum ibu yang berdagang baik di rumah atau dipasar dan pelajar/mahasiswa belajar dikelas, mereka malu untuk memakai masker karena takut di jauhi di lingkungan masyarakat dan dagangannya menjadi tidak laku. Jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat, responden yang kebanyakan 75% perempuan cenderung malas dan malu untuk berobat, karena mereka menganggap hanya sakit batuk biasa nanti akan sembuh sendiri tanpa diobati (Julianti, 2019).

2) Umur

Pada hasil penelitian berdasarkan karakteristik umur di dapatkan bahwa yang berumur 26 – 40 (Dewasa) sebanyak 12 responden (40%). Hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka yang mengatakan bahwa usia dewasa akan memiliki resiko lebih besar terkena TB paru. Karena usia dewasa dan bekerja merupakan usia produktif yang setiap hari berinteraksi dengan orang banyak.

Berdasarkan hasil penelitian (Sianturi, 2020), tidak ada hubungan antara umur dengan kepatuhan minum obat TB paru karena sebagian besar responden berusia produktif (88,5%). Pada kasus ini kelompok lebih banyak yang berusia produktif karena mereka memiliki

aktivitas yang tinggi di luar rumah. Sehingga dengan memungkinkan untuk mereka harus kontak dengan banyak orang, asap dan debu. Sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak yang berusia produktif karena pengetahuan mereka lebih luas dibanding yang berusia non produktif, sehingga memungkinkan mereka tidak kambuh. Selain itu, daya tahan tubuh mereka mendukung untuk tidak kambuh dibanding dengan yang berusia non produktif.

Berdasarkan hasil penelitian (Sitanggang, 2020), menyebutkan bahwa pasien paling banyak terkena TBC pada usia 18-40 tahun sebesar (64,14%). Menurut peneliti, kejadian tuberkulosis banyak ditemukan pada usia produktif. Hal ini dikarenakan pada orang dewasa terjadi masa pertumbuhan cepat namun kemungkinan mengalami infeksi cukup tinggi karena asupan nutrisi yang tidak seimbang.

Menurut Aditama dalam (Sianturi, 2020), usia tidak berpengaruh. Pada usia berapapun tubuh hanya dapat melawan infeksi apabila mencukupi oleh makanan yang bergizi dalam jumlah cukup. Malnutrisi dan berkurangnya daya tahan tubuh dapat meningkatkan keparahan penyakit dan meningkatkan kematian.

3) Pendidikan

Pada hasil penelitian berdasarkan karakteristik pendidikan responden yang berpendidikan SMA sebanyak 16 Responden (53.3%). Hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka yang mengatakan bahwa tingkat

pendidikan memiliki pengaruh terhadap perubahan perilaku, dan dapat menghasilkan banyak perubahan pengetahuan khususnya pada bidang kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan penderita TB kebanyakan pendidikan SMA dibandingkan S1.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Ziliwu & Girsang, 2022), menyatakan bahwa sebagian responden memiliki pendidikan formal menengah atas (SMA) yaitu sebanyak 47 responden (47%). Pendidikan merupakan faktor yang mendukung pasien dalam kepatuhan pengobatan, dan penyerapan informasi pengetahuan untuk mengatasi permasalahan kesehatan dalam menuju kehidupan yang sehat.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Sitanggang, 2020), menyatakan bahwa pasien tuberkulosis paru didominasi oleh lulusan SMA sebanyak 418 responden (80%). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi sikap dan berperan serta dalam perkembangan kesehatan. Pendidikan secara tidak langsung berperan terhadap status kesehatan. Semakin individu memiliki tingkat pendidikan tinggi, maka akan semakin menyadari bahwa kesehatan merupakan suatu hal penting bagi kehidupan. Sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik.

4) Pekerjaan

Pada hasil penelitian berdasarkan karakteristik pekerjaan responden didominasi oleh jenis pekerjaan pelajar/mahasiswa yaitu sebanyak 7 orang (23.3%) dan wiraswasta sebanyak 7 orang (23.3%). Hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka, yang mengatakan bahwa pelajar/mahasiswa banyak beraktivitas diluar seperti sekolah, kuliah dan bermain sehingga banyak berinteraksi dengan orang. Pasien tuberkulosis yang bekerja juga banyak melakukan aktivitas di luar, bekerja keras sehingga dapat menurunkan kesehatan yang dapat ditularkan kepada orang anggota keluarga lainnya.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Ziliwu & Girsang, 2022) menyatakan bahwa sebagian responden memiliki pekerjaan wiraswasta (41,17%). Hal ini didukung juga berdasarkan penelitian (Amalia, 2020), di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo. Sebagian besar respondenya bekerja sebagai wiraswasta (32%). Wiraswasta sendiri merupakan suatu pekerjaan sendiri, mencari nafkah dan berkarir, dengan sikap mandiri tanpa mendapat bantuan dari instansi pemerintah maupun instansi sosial. Pekerjaan wiraswasta tidak semuanya bekerja diruangan yang terbuka, ruangan yang tertutup pun sangat memicu terkena penyakit TB paru.

Ruangan yang tertutup tanpa adanya ventilasi yang memadai sehingga menyebabkan kurangnya paparan sinar matahari (suhu yang

lembab), menyebabkan kuman TB dapat hidup lama disana. Hal itu dapat menginfeksi orang-orang yang ada didalamnya secara mudah, terutama bagi mereka yang tinggal di dalam ruangan dalam waktu lama. Pekerja yang sehari-harinya berhubungan langsung dengan banyak orang dalam lingkungan tertutup memiliki resiko tertular lebih besar. Selain itu, lingkungan pekerjaan yang terpapar oleh sistem ventilasi yang kurang baik juga membuat profesi seperti kasir, pekerja pabrik rentan menderita TB. Selain itu, beberapa pasien tidak patuh dalam menggunakan masker dan kurangnya waktu istirahat serta pola gaya hidup yang tidak sehat sehingga akhirnya mengganggu kesehatan dan mudah mengalami penyakit TB paru (Amalia, 2020).

5) Lama Pengobatan

Pada hasil penelitian berdasarkan karakteristik lama pengobatan didominasi oleh 6 bulan sebanyak 27 orang (90%). Hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka yang mengatakan bahwa sebagian kuman TBC sulit dimatikan hanya dengan 1 jenis obat saja. Sehingga akan aktif kembali bila tubuh menjadi lemah atau tidak menelan obat secara teratur. Faktor inilah yang membuat penyembuhan penyakit TBC memerlukan kepatuhan selama minimal 6 bulan. Tujuannya untuk membunuh secara total semua bakteri penyebab TBC dalam tubuh seseorang.

Berdasarkan penelitian dari (Rojali & Noviatuzzahrah, 2018), dapat diketahui hasil analisis hubungan antara lama pengobatan dengan kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis paru BTA positif. Diperoleh responden yang memiliki lama pengobatan 6 bulan yaitu 23 orang, dengan persentase 79,3% dan yang pengobatan 8 bulan 5 orang dengan persentase 83,3%.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Fortuna et al., 2022), sebanyak 16 pasien (94%) menjalani pengobatan lengkap dan hanya 1 pasien (6%) tidak melakukan pengobatan lengkap. Lama pemberian OAT pada penelitian ini terbagi menjadi tiga kategori yaitu pengobatan TB <6 bulan, 6 bulan dan >6 bulan. Pasien dengan lama pengobatan selama 6 bulan memiliki presentase yang paling besar dengan >6 bulan (29%) dan pasien dengan pengobatan <6 bulan (6%). Pengobatan pasien durasi <6 bulan disebabkan karena pasien tidak patuh dan sudah kembali ke puskesmas untuk menjalani pengobatan (Lost to follow up).

Sedangkan pasien dengan lama pengobatan >6 bulan disebabkan karena pengecekan BTA pasien masih menunjukkan hasil yang positif. Pada akhir masa pengobatan bulan ke 6, sehingga pemberian OAT masih terus dilanjutkan. Hasil penelitian ini sesuai pernyataan Depkes RI, dimana pengobatan pada pasien tuberkulosis kategori 1 akan berlangsung 6 bulan. Terbagi menjadi 2 tahap pengobatan yaitu tahap intensif dan lanjutan. Pasien TB kategori 1

menggunakan anti tuberkulosis selama 6-9 bulan. Pengobatan TB yang tidak dilakukan sampai selesai dapat menyebabkan terjadinya kegagalan dan resistensi pengobatan (Fortuna et al., 2022).

b. Tingkat kepatuhan minum obat sebelum dilakukan teknik afirmasi positif pada pasien TB di Puskesmas Bojong Rawalumbu

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pada saat sebelum diberikan perlakuan mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan sebanyak 3 orang (10%) tidak patuh. Berdasarkan studi pendahuluan diberitahukan pihak puskesmas bahwa pasien yang tidak patuh minum obat ada 20 orang. Sedangkan sesudah dilakukan penelitian, peneliti menemukan bahwa ada 3 pasien saja yang tidak patuh minum obat. Dan rata-rata pasien di Puskesmas Bojong Rawalumbu masih menjalankan pengobatan 2-3 bulan. Ketidakepatuhan minum obat pada pasien TBC terutama disebabkan oleh efek samping obat yang dirasakan tidak nyaman terhadap kondisi tubuh, lupa minum obat dan jumlah obat yang banyak.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian (Musyarofah; Rosiana; Siswanti, 2019), Didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan perlakuan, tingkat kepatuhan minum obat sebanyak 7 (23,3%) responden dengan tingkat kepatuhan kurang baik. Sebanyak 23 (76,7%) responden dengan tingkat kepatuhan minum obat cukup baik. Hasil penelitian juga sejalan dengan (Haerunisa Asih, 2023), bahwa pada saat sebelum dilakukan tindakan, menunjukkan bahwa hanya 4 (7%), pasien yang tidak

patuh terhadap pengobatan anti tuberkulosis. Sedangkan sesudah dilakukan tindakan didapatkan 52 (93%) responden yang patuh minum obat.

Menurut (Maulidia dalam (Rasdianah, 2024), ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan adalah seseorang pasien yang melalaikan kewajiban berobat sehingga dapat terhalangnya kesembuhan. Ketidakpatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa hal. Seperti jauhnya jarak untuk mengambil obat ke puskesmas secara rutin, tidak ada waktu untuk mengambil obat karena pekerjaan, rendahnya tingkat pengetahuan responden terhadap pentingnya pengobatan TBC bagi kesembuhan, dan rendahnya peran keluarga dalam motivasi pasien dalam melakukan pengobatan melalui kontrol rutin.

- c. Tingkat kepatuhan minum obat sesudah dilakukan teknik afirmasi positif pada pasien TB di Puskesmas Bojong Rawalumbu

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pada saat sesudah dilakukan teknik afirmasi positif mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan sebanyak 29 (96.7%) patuh. Hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka yang mengatakan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan mencerminkan perilaku pasien dalam kaitannya dengan segala sesuatu yang perlu dilakukan untuk pengobatan yang optimal. Termasuk kepatuhan terhadap obat antituberkulosis yang merupakan syarat utama keberhasilan pengobatan.

Menurut peneliti tingkat kepatuhan meningkat dari sebelumnya, dikarenakan responden telah mendapatkan teknik afirmasi positif secara berulang-ulang. Responden diberikan teknik afirmasi positif dilakukan sampai 3 kali pertemuan, dimana pertemuan ke dua dan ketiga dilakukan melalui video call, dan setiap pertemuan dilakukan pengulangan kalimat-kalimat positif.

Hasil penelitian ini dukung oleh hasil penelitian (Musyarofah; Rosiana; Siswanti, 2019) setelah dilakukan teknik afirmasi menunjukkan bahwa sebanyak 19 (63,3%) responden dengan tingkat kepatuhan minum obat cukup baik dan sebanyak 11 (36,7%) responden dengan tingkat kepatuhan minum obat baik. Afirmasi digunakan untuk memprogramkan ulang pikiran tentang kepatuhan minum obat TB Paru, dan membuang kepercayaan yang keliru tentang kepatuhan minum obat TB Paru dalam pikiran pasien. Bila penderita TB Paru tidak melakukan afirmasi positif tentang kepatuhan minum obat TB Paru maka pasien tidak akan patuh terhadap minum obat yang telah diberikan.

Menurut (Amirulah, 2023), Afirmasi positif merupakan memberikan energi-energi positif ke dalam pikiran. Afirmasi positif juga merupakan teknik untuk memfokuskan seseorang pada masalah yang dihadapi, dengan mengabaikan kegagalan di masa lalu dan fokus pada masa depan. Dengan memberikan afirmasi positif, diharapkan seseorang tidak akan mudah merasa putus asa sehingga akan tetap berusaha untuk mencapai tujuan yang

diharapkan. Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa afirmasi positif merupakan melakukan komunikasi terhadap seseorang secara sadar. Afirmasi juga bertujuan untuk menguatkan diri orang tersebut, meningkatkan keyakinan dan motivasi (Lestariningsih & Widaryanti, 2019).

Menurut penelitian (Amalia, 2020), kepatuhan merupakan suatu sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Jika individu tidak mematuhi apa yang telah menjadi ketetapan dapat dikatakan tidak patuh. Kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan (Budiman, 2018).

Berdasarkan (Arditia, 2018), salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhannya untuk minum obat yaitu dukungan keluarga. Dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga ikut membantu menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain, teman, dan waktu merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis.

2. Analisis Bivariat

- a. Menganalisis keefektifan pengaruh afirmasi positif terhadap tingkat kepatuhan pasien TBC dalam mengkonsumsi obat

Berdasarkan hasil analisis bivariate dengan menggunakan *uji Paired Sample T-Test* didapatkan hasil bahwa pengaruh afirmasi positif terhadap kepatuhan minum obat di Puskesmas Bojong Rawalumbu, sebelum dilakukan tindakan afirmasi positif dengan jumlah 30 responden, nilai *mean* (10.20). Setelah dilakukan tindakan afirmasi positif nilai *mean* (10.90). Hal ini menunjukkan ada perbedaan nilai mean sebelum dan sesudah dilakukan tindakan afirmasi positif dengan selisih 0.70%. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah dilakukan teknik afirmasi positif berada pada kategori baik tapi setelah diberikan teknik afirmasi positif lebih meningkat.

Presentase sebelum dan sesudah dilakukan teknik afirmasi dengan metode *one group* menunjukkan presentase yang lebih tinggi. Artinya mewujudkan kepatuhan minum obat yaitu dengan metode teknik afirmasi positif melalui metode *one group* memiliki keefektifan yang signifikan. Hal ini didukung oleh hasil *uji statistic Paired t-test* dengan nilai p yang diperoleh sebesar $0,048 < \alpha (0,05)$. Maka hasilnya adalah H_0 ditolak dan H_a diterima, yaitu terdapat perbedaan kepatuhan minum obat setelah dilakukan teknik afirmasi positif. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh afirmasi positif terhadap kepatuhan minum obat TBC di

Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023.

Berdasarkan hasil penelitian (Lestari, 2022), mengatakan bahwa penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan metode pra-eksperimen, dengan desain penelitian *one group pretest posttest design*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 17 responden yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data diperoleh dari responden menggunakan kuesioer tingkat harga diri *Rosenberg Self Esteem Scale*. Untuk melihat perbedaan tingkat harga diri sebelum dan sesudah intervensi dianalisis menggunakan *uji paired t-test*. Diperoleh nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$) artinya terdapat pengaruh terapi afirmasi positif terhadap harga diri narapidana remaja. Didukung juga penelitian (Ery Yanuar, 2020), setelah dilakukan teknik afirmasi positif terdapat peningkatan tingkat kepatuhan responden

D. Keterbatasan Penelitian

1. Referensi tentang pengaruh afirmasi positif dengan kepatuhan minum obat TBC masih sedikit, dimungkinkan karena masih belum banyaknya penelitian yang sama. Sehingga peneliti cukup kesulitan untuk mendapatkan jurnal atau hasil penelitian yang memiliki variabel yang sama agar dapat memperkuat hasil penelitian ini.
2. Sedikit kesulitan dalam melakukan penelitian karena harus menyesuaikan dengan waktu pembelajaran di kelas, dikarenakan waktu pelaksanaan penelitian bertepatan saat pembelajaran di kelas sehingga menunggu waktu kosong untuk melakukan

penelitian.

3. Sedikit kesulitan karena sebagian responden tidak mau dimasukkan ke dalam grup responden penelitian, dan responden juga tidak bisa menggunakan zoom atau google meet, sehingga peneliti menghubungi pasien satu persatu untuk melakukan video call pertemuan ke dua dan ketiga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Pengaruh afirmasi positif terhadap kepatuhan minum obat TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023”. Dilakukan penelitian pada tanggal 20 September – 30 November 2023 dengan jumlah responden sebanyak 30 responden, adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Hasil data karakteristik jenis kelamin didapatkan mayoritas responden berjenis perempuan, menurut data karakteristik tingkat usia mayoritas usia dewasa, menurut data karakteristik tingkat pendidikan didapatkan tingkat SMA, menurut data karakteristik tingkat pekerjaan didapatkan jenis pekerjaan yaitu pelajar/mahasiswa dan wiraswasta, menurut data karakteristik lama pengobatan didapatkan mayoritas responden pengobatan yaitu 6 bulan.
2. Tingkat kepatuhan minum obat TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu sebelum dilakukan tindakan afirmasi positif didapatkan sebanyak 3 orang tidak patuh.
3. Tingkat kepatuhan minum obat TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu setelah dilakukan tindakan afirmasi positif didapatkan sebanyak 29 orang patuh.
4. Ada perbedaan kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah dilakukan

tindakan afirmasi positif. Maka dapat ditarik kesimpulan H_0 ditolak dan H_a diterima.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh saran yang dapat dipertimbangkan bagi setiap pihak yang terkait, antara lain :

1. Bagi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan STIKes Medistra Indonesia salah satunya adalah penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa Keperawatan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai pengaruh afirmasi positif terhadap kepatuhan minum obat TBC.

2. Bagi Peneliti Berikutnya

Bagi peneliti berikutnya, penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan menambahkan variabel tambahan sehingga dapat mengidentifikasi lebih banyak variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan penderita TBC dalam meminum obat anti tuberkulosis, seperti variabel dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.

3. Bagi Responden

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan responden dapat mempertahankan bahkan meningkatkan afirmasi positif dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga responden semakin termotivasi khususnya bagi penderita TB bisa patuh terhadap kepatuhan kontrol berobat ataupun resiko

terjadinya penyakit TB resisten obat bisa dihindari.

4. Bagi Tempat Penelitian

Bagi tempat penelitian, diharapkan dapat menyediakan fasilitas yang lebih memadai bagi kegiatan penyuluhan seperti ruangan khusus yang memadai sehingga mampu memudahkan pasien melakukan teknik afirmasi positif. Dan afirmasi positif ini dapat digunakan dan dilakukan atau diteruskan oleh pihak puskesmas untuk pasien-pasien TB yang lain. Penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan gambaran keadaan kualitas Kesehatan di Puskesmas Bojong Rawalumbu.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Fa'izah, Z., Rahayu, Y. ., & Hikmah, N. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Afirmasi terhadap Stres Mahasiswa yang Menempuh Skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol.6 (No.2)*, 3(3), 69–70.
- Amalia, D. (2020). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Rawat Jalan di Puskesmas Dinoyo. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Amirulah, F. (2023). Hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di puskesmas bojong rawalumbu. *Jurnal Ilmiah Pharmacy, Vol. 10 No. 2, Oktober 2023*, 10(2), 49–62.
- Anita, N., & Sari, R. P. (2022). Faktor-Faktor Kesembuhan Penderita TB Paru Dengan Penyakit Penyerta Diabetes Melitus. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(2), 51. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v7i2.197>
- Baun, A. H., Picauly, I., Paun, R., Masyarakat, F. K., & Cendana, U. N. (2023). Analisis faktor risiko kejadian tuberkulosis pada anak di wilayah kota Kupang. *Public Health Risk Assesment Journal PHRAJ 1(1): 101–118*, 1(1), 101–118.
- Christine Handayani Siburian, Santo Damerius Silitonga, E. N. V. N. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 6(2), 405–411. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1541>
- Dharma, kelana kusuma. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Menyelesaikan dan Menerapkan Hasil Penelitian* (Cetakan 1). Cv. Trans Info Media.
- DINKES. (2021). Pemerintah provinsi jawa barat dinas kesehatan provinsi jawa barat. *Dinkes Jabar*, 25, 0–227.
- Ery Yanuar. (2020). Pengaruh Terapi Berfikir Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan Dalam Pelaksanaan Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Purwosari Kudus. *Indonesia Jurnal Perawat Vol.7 No.1 (2022)*, 1(1), 8–14. <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/ijp/article/view/939>
- Febriyanti. (2020). *tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis tentang penyakit dan pengobatan di puskesmas pujan tahun 2020*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. Skripsi.
- Fortuna, T. A., Rachmawati, H., Hasmono, D., & Karuniawati, H. (2022). Studi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Tahap Lanjutan pada Pasien Baru BTA Positif. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 19(1), 62–71.

<https://doi.org/10.23917/pharmacon.v19i1.17907>

- Haerunisa Asih, E. C. (2023). Pengkajian Tingkat Kepatuhan Pasien Dewasa Tentang Pengobatan Penyakit Tuberkulosis. *Journal of Telenursing (JOTING) Volume 5, Nomor 2, Juli-Desember 2023*, 5, 4020–4027.
- Hapsari, N. S. (2019). *Pengaruh Afirmasi Positif Terhadap Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang Tahun 2019* (Vol. 8, Issue 5). Universitas Muhammadiyah Magelang. Skripsi.
- Hardani, S.Pd., M.Si., D. (2020). Metode Penelitian Kualitatif&Kuantitatif. In *Penerbit Pustaka Ilmu* (Cetakan I, Vol. 53, Issue 9). CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.
- Julianti, L. (2019). *Pencegahan penularan pasien TB Paru dan kepatuhan minum obat dipukesmas surabaya*. Universitas Airlangga. Skripsi.
- Kemenkes, Y. (2022). *TBC*. Artikel Yankes, Kemkes. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1375/tbc#
- Kemenkes, Y. (2023). *Fase Pengobatan Tuberkulosis*. Artikel Yankes, Kemkes. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2794/fase-pengobatan-tuberkulosis
- Lestari, N. (2022). *Pengaruh Terapi Afirmasi Positif Terhadap Harga Diri Narapidana Remaja di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Klas 1 Palembang*. Universitas Sriwijaya. Skripsi.
- Lestariningsih, & Widaryanti, R. (2019). Positive Affirmation To Increase Self-Efficacy At Breasfeeding Mothers. *Jurnal Proceeding of The URECOL*, 757–763.
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. In *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 88–92. <http://journal.uin-lauddin.ac.id/index.php/psb>
- Martini. (2019). Pengaruh Afirmasi Positif Terhadap Self Regulation (Regulasi Diri) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Pengaruh Afirmasi Positif Terhadap Self Regulation (Regulasi Diri) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*, 3(2), 40–46.
- Masturoh, I. A. N. (2018). *Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (Rmik) Metodologi Peneltian Keshatan. Kementrian Kesehatan*. (Cetakan 1).
- Musyarofah; Rosiana; Siswanti. (2019). Perbedaan Kepatuhan Minum obat Sebelum Dan Setelah Afirmasi Positif Pada Penderita TB paru di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. *Jurnal Jikk Vol. 4, No 2, 4(2)*, 59–69.
- NI'MAH, L. F. U. (2021). *Rasionalitas Penggunaan Obat Antituberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen Periode 2021*. Uivesitas Al-Irsyad Cilacap. Skripsi.

- Nonok Karlina, Dewi Erna Marisa, A. N. (2022). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Puskesmas Sukra Kabupaten Indramayu. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(12), 1070–1075.
- Nuraini, Y. R. (2019). *Hubungan Karakteristik Dan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru Di Puskesmas Makrayu Kota Palembang*. Universitas Muhammadiyah Palembang. Skripsi.
- Nurbaety, B., Wahid, A. R., & Suryaningsih, E. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB Periode Juli-Agustus 2019. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 1(1), 8. <https://doi.org/10.31764/lf.v1i1.1205>
- Rasdianah, N. (2024). Pengaruh Konseling Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Gorontalo. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*.4(1): 26-38, 4(1), 26–38. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v4i1.20501>
- Rasnita. (2022). Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar. *Journal.Unhas.Ac.Id*, 1–23.
- Rojali, R., & Noviatuzzahrah, N. (2018). Faktor Risiko Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Tb Paru BTA Positif. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 70. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.754>
- Saragih, F. L., & Sirait, H. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Teladan Medan Tahun 2019. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(1), 9–15. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i1.131>
- Sianturi, R. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan TB Paru (Studi Kasus di BKPM Semarang Tahun 2019). *Unnes Journal of Public Health*, 3(1), 1–10.
- Sitanggang, M. (2020). *Gambaran Karakteristik Pasien Penyakit Tuberkulosis Paru Di Poli Paru Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2020*.
- SYAPITRI, H., AMILA, & ARITONANG, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Taalami, L. O. (2023). *Gambaran Kejadian TB Paru pada Pasien di Ruang Poli Paru BLUD Rumah Sakit Konawe Tahun 2022 Berdasarkan laporan World Health*. 2(1), 61–67.
- Toulasik, Y. A. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di RSUD Prof DR.WZ. Johannes Kupang-NTT* [Universitas Airlangga Surabaya. SKripsi].

<http://repository.unair.ac.id/82081/2/FKP.N.19-19Touh.pdf>

- Yoga, P. T. (2021). *Sehat negeriku.kemkes TBC Masalah Kesehatan Dunia*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20110325/18921/tbc-masalah-kesehatan-dunia/>
- Zebua, D., Sitepu, A., Nasution, A., & Dinata, M. (2022). Audio Afiriasi Untuk Membentuk Harga Diri Positif Individu. *Jurnal Consulenza : Jurnal Bimbingan Konseling Dan Psikologi*, 5(2), 127–136. <https://doi.org/10.56013/jcbkp.v5i2.1466>
- Ziliwu, J. B. P., & Girsang, E. (2022). the Relationship of Knowledge and Attitudes Towards Medication Adherence in Tuberculosis Patients in Medan Pulmonary Specialty Hospital. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 4(3), 999–1006. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v4i3.16540>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan 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, 13 April 2023

Nomor : 260/STIKes MI/Kep/B1/IV/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Bojong Rawalumbu
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 Studi Pendahuluan di area wilayah kerja Puskesmas Bojong Rawalumbu untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Putri Risdiana
NPM : 201560111076
Judul : Hubungan Afiriasi Positif Pasien Terhadap Kepatuhan Pengobatan TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023

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 (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia


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

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

Lampiran 2 Surat Pengantar Studi Pendahuluan Dinkes Kota Bekasi



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

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

Bekasi, 26 April 2023

Nomor : 070/3208//Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Bojong Rawalumbu
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Medistra Indonesia Nomor :
253/STIKes.MI/Kep/B1/IV/2023 tanggal 13 April 2023, Perihal
Permohonan Izin Pendahuluan, dengan ini disampaikan bahwa kami
memberi izin kepada :


Nama : Putri Risdiana
NPM : 201560111076

Untuk melaksanakan izin Penelitian dengan judul "*Hubungan Afiriasi Positif Pasien Terhadap kepatuhan pengobatan TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023*" yang akan dilaksanakan pada tanggal 09 Mei 2023 s.d 09 Juni 2023 di UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu 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 3 Kegiatan Bimbingan Proposal




	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI 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				
	FORMULIR KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) STIKES MEDISTRA INDONESIA T.A 2022/2023				
Nomor Dokumen	:	FM.030/A.003/PERAWAT.S1/STIKESMI-UPM/2023	Tanggal Pembuatan	:	21 Juli 2023
Revisi	:	0	Tgl efektif	:	18 Juli 2023

KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing	Bukti Kegiatan Bimbingan
1	13/03/2023	Mengajukan judul		Lupa mengambil foto
2	16/03/2023	ACC judul pengajuan BAB 1		Lupa mengambil foto
3	04/04/2022	Pengajuan BAB 2		Lupa mengambil foto
4	17/05/2023	Revisi kesenjangan, data tingkat kepatuhan, alasan kenapa mengambil pasien diPuskesmas,		

		kerangka teori belum ada hubungan nya		
5	20/07/2023	Pengajuan bab 3 Tambahin lama pengobatan	Rf .	
6	24/07/2023	Non Probabilitas diganti Probability (semua dapat kesempatan menjadi responden) Tambahkan Inform Consent Keterangan kuesioner	Rf .	
7.	25/07/2023	Perbaiki bab 1 Tambahkan fenomena penyebab TBC sampai sekarang masih tinggi	Rf .	
8.	27/07/2023	Cari referensi umur berapa yang efektif dilakukan afirmasi positif Berapa kali yang efektif dilakukan afirmasi	Rf .	

9.	31/07/2023	Tambahkan fenomena dipuskesmas Scoring kepatuhan diperbaiki	Rf	
10.	1/08/2023	ACC Proposal sripsi Bab 1-Bab 2	Rf	Lupa mengambil foto
11.	11/08/2023	ACC Proposal Lanjut Penelitian	Rif	Lupa mengambil foto
12.	24/01/2024	Singkatan UPTD Lainnya dijelaskan Pembahasan ditambahkan referensi	Rf	
13.	02/02/2024	Hasil penelitian kamu disamakan dengan tinjauan pustaka sama atau tidak	Rf	Lupa mengambil foto
14.	06/02/2024	Tinjauan pustaka ditambah jurnal Tambahkan teori lama pengobatan	Rf	

15.	12/02/2024	Benerin kalimat	Rf	
16.	16/02/2024	Revisi bab 4 dan bab 5	Rf	
17.	20/02/2024	ACC Sidang Skripsi	Rf	Lupa mengambil foto
18.	27/02/2024	ACC u/ HC		Lupa mengambil foto

Lampiran 4 Kuesioner Karakteristik

E. KAREKTERISTIK

1. Jenis Kelamin

- a. Laki-laki
- b. Perempuan

2. Usia

- a. 17-25 (Remaja)
- b. 26 – 40 (Dewasa)
- c. 46-50 (Masa Lansia Awal)

3. Pendidikan

- a. Tidak sekolah
- b. SD
- b. SMP
- c. SMA
- d. S1
- e. Lainnya

4. Pekerjaan

- a. Pelajar/Mahasiswa
- b. IRT
- c. Wiraswasta
- d. Wirausaha
- e. PNS
- f. Lainnya

5. Lama pengobatan

- a. 6 Bulan
- b. 6-9 Bulan
- c. ≥ 9 Bulan

6. Kepatuhan minum obat

- a. Patuh
- b. Tidak Patuh

Lampiran 5 Informed Consent

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengetahui serta memahami mengenai penelitian yang akan di lakukan oleh Putri Risdiana dengan judul penelitian Pengaruh Afirmasi Positif Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Di Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023. Saya dengan senang hati menyetujui untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Apabila selama penelitian ini saya memutuskan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan di sewaktu waktu tanpa sanksi apapun. Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

SETUJU/TIDAK SETUJU

*Coret yang tidak perlu

.....,.....,.....

(.....)

Lampiran 6 Kuesioner Penelitian

Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) merupakan kuesioner standar yang dibuat pada awal tahun 1986 oleh Donald E, ini adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien. Mengukur kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antituberkulosis di Asia, kuesioner MMAS-8 adalah metode yang paling umum digunakan untuk menilai kepatuhan pada pasien tuberkulosis paru (Febriyanti, 2020). *Morisky* merupakan skala kuesioner dengan delapan item pertanyaan-pertanyaan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesenjangan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Toulasik, 2019)

Berikut ini adalah kuesioner yang berkaitan dengan penelitian tentang hubungan afirmasi positif pasien terhadap kepatuhan minum obat TBC Di Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023, peneliti memohon dengan hormat untuk ketersediaan bapak/ibu responden untuk mengisi *google form* kuesioner ini. Atas partisipasinya ibu/bapak, saya ucapkan terimakasih.

Jawablah pertanyaan dengan memberi tanda chelis (✓)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda pernah lupa untuk minum obat ?		
2.	Apakah anda pernah melewatkan jadwal pengambilan obat untuk alasan lain selain melupakan ?		

3.	Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena anda merasa lebih buruk ketika anda meminumnya ?		
4.	Ketika anda berpegian atau meninggalkan rumah, apakah anda pernah lupa untuk membawa obat anda ?		
5.	Apakah anda selalu mengambil obat tepat waktu ?		
6.	Ketika anda merasa setiap gejala efek samping, apakah anda berhenti meminum obat anda ?		
7.	Minum obat setiap hari adalah ketidaknyamanan untuk beberapa orang, apakah anda merasa terganggu pada masa pengobatan ?		
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan mengingat untuk mengambil seluruh obat ? a. Tidak pernah b. Sese kali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu setiap waktu Ya (bila memilih b/c/d/e) Tidak (bila memilih a)		

Keterangan :

Terdapat 8 pertanyaan, dimana setiap jawaban pertanyaan dinilai Ya (2) dan Tidak (1).

Hasil Kategorikan :

1) Dikatakan Patuh jika reponden menjawab nilainya : 9-16


2) Dikatakan Tidak Patuh jika responden menjawab nilainya : 0-8

Lampiran 7 Surat Izin Pengadapan Kuesioner

14.37 🕒 4G 📶 76

← 📄 🗑️ ✉️ ⋮


(tanpa subjek) Kotak Masuk ☆


 **Putri Risdiana** Kemarin ↩️ ⋮
kepada warjiman99 ▾


Assalamualaikum wr.wb. Selamat malam kak.
Sebelumnya mohon maaf saya mengganggu waktu Kaka.


Saya izin memperkenalkan diri, nama saya Putri Risdiana mahasiswa STIKes Medistra Indonesia yang sedang menyusun proposal penelitian untuk skripsi saya dengan judul "Pengaruh Afiriasi Positif Terhadap Kepatuhan Minum Obat TBC Di Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023".

Maaf kak, saya bermaksud untuk menggunakan kuisisioner yang terdapat pada skripsi kaka, maka dari itu saya izin untuk mengadopsi kuisisioner tersebut. Terimakasih kak, selamat malam ka 🙏

 **warjiman 99** 10.36
Monggo...silakan gunakan

 **Putri Risdiana** 14.36 ↩️ ⋮
kepada warjiman ▾

99+



☰ □ ◀

Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Sasaran : Pasien TBC di Pukesmas Bojong Rawalumbu

Waktu : 10-15 menit

Tempat : Di Pukesmas Bojong Rawalumbu Poli TB

1. Tujuan Intruktorsional Umum (TIU)

Setelah dilakukan teknik afirmasi positif diharapkan responden disiplin minum obat TB sampai sembuh.

2. Tujuan Intruktorsional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan teknik afirmasi positif diharapkan responden menerapkan teknik afirmasi setiap hari atau setiap responden merasa tidak percaya diri dan merasa bosan minum obat.

3. Susunan Kegiatan

No	Kegiatan	Sasaran	Waktu
1.	Mengucapkan salam	Mengucapkan salam	1 menit
2.	Memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, memberikan informed consent dan persetujuan responden	Memperkenalkan diri dan menyimak	5 menit
3.	Memberikan kuesioner (pre test)	Mengisi kuesioner	5 menit

4.	Anjurkan responden duduk dengan posisi yang nyaman	Duduk dengan nyaman	3 menit
5.	<p>Responden diminta untuk melakukan teknik afirmasi positif selama 10-15 menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesi pertama , responden diminta untuk berfokus kepada sesuatu yang diinginkan kemudian dituliskan diselembar kertas. - Sesi kedua, responden diminta untuk memejamkan mata, menarik nafas dalam-dalam, dan mengulangi kalimat yang telah ditulis 	Melakukan teknik afirmasi dengan baik	10-15 menit
6.	Berterimakasih dan mengucapkan salam	Menjawab salam	1 menit
7.	Memberikan kuesioner (<i>post test</i>) setelah pasien melakukan afirmasi positif 3 kali pertemuan, melalui chat <i>WhatsApp</i>	Mengisi kuesioner	5 menit

Lampiran 9 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, 14 Agustus 2023

Nomor : 599/STIKes MI/Kep/B1/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 Bojong Rawalumbu untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Putri Risdiana
NPM : 201560111076
Judul : Pengaruh Afirmasi Positif Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023

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 10 Surat Izin Penelitian Puskesmas Bojong Rawalumbu



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

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

Bekasi, 08 September 2023

Nomor : 070/8616 /Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu
di
Bekasi

Menindaklanjuti Surat STIKes Medistra Indonesia, Nomor :
599/STIKes MI/Kep/B1/VIII/2023, tanggal 14 Agustus 2023 Hal permohonan
Izin Penelitian, disampaikan bahwa kami memberikan izin kepada :

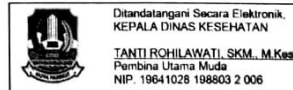
Nama : Putri Risdiana
NIM : 20156111076

Untuk melaksanakan Izin Penelitian, yang akan dilaksanakan pada
tanggal 20 September 2023 s.d 30 November 2023 di UPTD Puskesmas
Bojong Rawalumbu 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 BEKAS



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

Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE)
Badan Siber dan Sandi Negara, dan dapat dicek keasliannya menggunakan aplikasi BeSign.

Lampiran 11 Dokumentasi Sidang Proposal



Lampiran 12 Dokumentasi Sidang Proposal



Lampiran 13 Surat Selesai Penelitian



DINAS KESEHATAN KOTA BEKASI UPTD PUSKESMAS BOJONG RAWALUMBU

Jl. Trisatya Raya Jembatan 4-5 Perum. Bumi Bekasi Baru, Kelurahan
Bojong Rawalumbu, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi
Tlp. (021) 820 697

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 800/ 56 /UPTD-PKM.Br/II/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan ini menerangkan sebagai berikut :



Nama : Putri Risdiana
NIM : 20156111076
Program Studi : S1 Keperawatan
Fakultas : S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medistra Indonesia

Benar Mahasiswi tersebut telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan data Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu Dinas Kesehatan Kota Bekasi dari tanggal 20 September 2023 s.d 30 November 2023. Maksud dan tujuan dari penelitian tersebut Dalam Rangka Penyusunan Skripsi dengan Judul : “ *Pengaruh Afirmasi Positif Terhadap Kepatuhan Minum Obat TBC di Puskesmas Bojong Rawalumbu 2023*”.

Demikian Surat Keterangan ini di berikan , untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 1 Desember 2023

Kepala UPTD Puskesmas
Bojong Rawa Lumbu

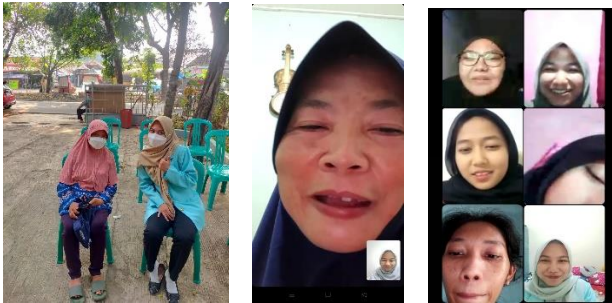


drg. Krisadriyani Ratnawati
NIP.19670216 199403 2 006

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian

1. Pertemuan Pertama



2. Pertemuan Kedua



3. Pertemuan Ketiga



Lampiran 15 Hasil Analisis Univariat

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	12	40.0	40.0	40.0
	Perempuan	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun (Remaja)	10	33.3	33.3	33.3
	26-40 Tahun (Dewasa)	12	40.0	40.0	73.3
	46-50 Tahun (Masa Lansia Awal)	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	3.3	3.3	3.3
	SMA	16	53.3	53.3	56.7
	S1	7	23.3	23.3	80.0
	Lainnya	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelajar/Mahasiswa	7	23.3	23.3	23.3
	IRT	5	16.7	16.7	40.0
	Wiraswasta	7	23.3	23.3	63.3
	Wirausaha	3	10.0	10.0	73.3
	PNS	2	6.7	6.7	80.0
	Lainnya	6	20.0	20.0	100.0
	Total		30	100.0	100.0

Lama_Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6 Bulan	27	90.0	90.0	90.0
	6-9 Bulan	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pre_Test

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

Post_Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	29	96.7	96.7	96.7
	Tidak Patuh	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Lampiran 16 Hasil Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_test	.169	30	.029	.932	30	.057

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Post_Test	.163	30	.041	.938	30	.082

a. Lilliefors Significance Correction

2. Uji Paired Samples Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre_Test	10.20	30	1.375	.251
	Post_Test	10.90	30	1.348	.246

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre_Test & Post_Test	30	.067	.725

Paired Samples Test

		Paired Differences							Sig. (2- tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre_Test - Post_Test	-7.00	1.860	.340	-1.394	-.006	-2.062	29	.048

Lampiran 17 Master Tabel Pretest

Responden	Kepatuhan Minum Obat Sebelum								Total	Keterangan	Kode
	1	2	1	1	2	1	1	2			
1.	1	2	1	1	2	1	1	2	11	Patuh	1
2.	1	1	1	1	2	1	2	1	10	Patuh	1
3.	1	1	1	1	2	1	1	1	9	Patuh	1
4.	1	1	1	1	2	1	1	1	9	Patuh	1
5.	1	1	1	2	2	1	2	1	11	Patuh	1
6.	1	1	1	1	2	1	1	1	9	Patuh	1
7.	1	1	1	1	2	1	1	1	9	Patuh	1
8.	1	1	1	1	2	1	1	1	9	Patuh	1
9..	1	1	2	1	2	2	1	1	11	Patuh	1
10.	2	1	1	2	2	1	1	2	12	Patuh	1
11.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tidak Patuh	2
12.	1	1	1	1	2	1	1	1	9	Patuh	1
13.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tidak Patuh	2
14.	1	2	1	1	2	1	2	2	12	Patuh	1
15.	1	1	1	1	2	1	1	1	9	Patuh	1
16.	2	1	1	2	2	1	2	2	13	Patuh	1
17.	1	1	1	1	2	1	1	1	9	Patuh	1
18.	1	1	1	1	2	1	1	2	10	Patuh	1
19.	1	1	1	1	2	1	2	1	10	Patuh	1
20.	1	1	1	1	2	1	2	1	10	Patuh	1
21.	1	1	1	1	2	1	2	1	10	Patuh	1
22.	1	1	1	1	2	2	2	1	11	Patuh	1
23.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tidak Patuh	2
24.	2	1	1	1	2	1	2	1	11	Patuh	1
25.	1	2	1	1	2	1	2	2	12	Patuh	1
26.	1	1	2	1	2	1	2	1	11	Patuh	1
27.	1	1	1	1	2	1	2	1	10	Patuh	1
28.	1	2	1	2	2	1	2	1	12	Patuh	1
29.	1	1	2	1	2	1	2	2	12	Patuh	1
30.	1	2	1	1	2	1	2	1	11	Patuh	1

Lampiran 18 Master Tabel Posttest

No	Kepatuhan Minum Obat Sebelum								Total	Keterangan	Kode
1.	2	1	1	1	2	1	2	2	12	Patuh	1
2.	1	1	1	1	2	1	2	1	10	Patuh	1
3.	1	1	1	1	2	1	1	1	9	Patuh	1
4.	1	2	2	1	2	1	1	2	12	Patuh	1
5.	1	1	1	1	2	1	2	2	11	Patuh	1
6.	1	1	1	1	2	1	1	1	9	Patuh	1
7.	1	2	1	1	2	1	1	2	11	Patuh	1
8.	1	1	2	1	2	1	2	2	12	Patuh	1
9.	1	1	1	1	2	2	1	1	10	Patuh	1
10.	2	1	1	1	2	1	1	2	11	Patuh	1
11.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tidak Patuh	2
12.	2	1	1	2	2	1	1	2	12	Patuh	1
13.	2	1	1	2	2	2	1	2	13	Patuh	1
14.	2	1	1	1	2	1	1	2	11	Patuh	1
15.	1	2	1	2	2	1	2	2	13	Patuh	1
16.	2	1	1	2	2	1	2	2	13	Patuh	1
17.	1	1	1	2	2	1	2	2	12	Patuh	1
18.	2	1	1	1	2	1	2	2	12	Patuh	1
19.	2	1	1	2	2	1	2	2	13	Patuh	1
20.	1	1	1	2	2	1	1	1	10	Patuh	1
21.	1	1	1	1	2	1	1	1	9	Patuh	1
22.	1	1	1	1	2	2	2	1	11	Patuh	1
23.	1	1	1	1	2	1	1	2	10	Patuh	1
24.	1	1	1	1	2	1	1	1	9	Patuh	1
25.	1	1	1	1	2	1	1	2	10	Patuh	1
26.	1	1	1	2	2	1	1	1	10	Patuh	1
27.	1	1	1	2	2	1	2	1	11	Patuh	1
28.	1	1	1	1	2	1	2	2	11	Patuh	1
29.	1	2	1	1	2	1	2	1	11	Patuh	1
30.	1	1	1	2	2	1	1	2	11	Patuh	1

Lampiran 19 Biodata Peneliti



I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Putri Risdiana
TTL : Subang, 03 September 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Subang
Email : putririsdiana0@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

SD : SDN Taman Winaya
SMP : MTs Negeri 1 Karawang
SMA : SMA Negeri 1 Cilamaya
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia