PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS KECAMATAN TENGGARONG

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi

Oleh:
MUHAMMAD YUDHA PRATAMA
21482011265

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAMARINDA
SAMARINDA
2025

PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS KECAMATAN TENGGARONG

SKRIPSI

Oleh:
MUHAMMAD YUDHA PRATAMA
21482011265

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAMARINDA
2025

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Muhammad Yudha Pratama
NIM	: 21482011265
Tempat Tanggal Lahir	: Samarinda, 28 Nopember 2003
Alamat	: Jl. Gunung Belah, Kutai Kartanegara

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul "Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Tenggarong" adalah benar-benar hasil karya sendiri, seluruh ide, pendapat atau materi dari sumber lain telah dikutip dengan cara penulisan referensi yang sesuai.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan paksaan dari pihak manapun serta mendapat sanksi akademik jika ternyata kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Samarinda, 25 Juli 2025

Muhammad Yudha Pratama

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama	: Muhammad Yudha Pratama
NIM	: 21482011265
Program Studi	: Sarjana Farmasi
Judul Skripsi	: Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Tenggarong

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh:

Samarinda, 11 Maret 2025

Pembimbing I	Pembimbing II
Dr. apt. Triswanto Sentat, M.Farm-Klin.	apt. Reksi Sundu, M.Sc.
NIDN. 1120028001	NIDN. 1103078301

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Teknologi bisa diciptakan oleh siapa saja,tetapi penerimaan dan pemanfaatan yang bijak hanya datang dari mereka yang berpikir, belajar, dan bertumbuh.”

Sesungguhnya yang takut kepada Allah di antara hamba-hamba-Nya hanyalah orang-orang yang berilmu.”

(Qs. Fathir: 28).

“Dan Dia mengajarkan kepada manusia apa yang tidak diketahuinya.”

(Qs. Al’Alaq: 5).

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur dan keikhlasan, karya sederhana ini kupersembahkan kepada:

Allah SWT., Tuhang Yang Maha Pengasih dan Penyayang, sumber segala kekuatan dan petunjuk, yang senantiasa membuka jalan di setiap langkah penuh harap dan usaha.

Untuk Umi dan Abi yang saya cintai, Cahaya perjalanan hidup ini terasa lebih terang berkat doa yang tak pernah putus, cinta yang tanpa syarat, dan ketulusan dalam setiap pengorbanan. Terima kasih karena telah memberikan dukungan penuh atas cita-cita yang ingin saya capai. Terima kasih telah menjadi alasan utama dalam setiap perjuangan ini. Doa Umi dan Abi selalu menjadi pelindung yang menenangkan. Segala pencapaian ini hanyalah sebagian kecil dari balas budi yang takkan pernah sebanding dengan cinta dan kasih sayang kalian. Semoga Allah SWT membalas setiap keluh, sabar, dan pengorbanan kalian dengan kemuliaan dunia dan akhirat.

Untuk diriku sendiri, Terima kasih karena telah bertahan, bahkan ketika tidak ada yang tahu betapa berat langkah yang harus diayun. Terima kasih telah tetap percaya dan memilih untuk terus melangkah, meski jalannya tak selalu mulus.

Dan telah membuktikan, bahwa impian tak harus dikejar dengan sempurna melainkan cukup dengan niat yang tulus dan usaha yang terus diperjuangkan.

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, tiada kata yang lebih pantas terucap selain puji syukur atas limpahan rahmat, kekuatan, dan kasih sayang-Nya. Hanya karena kehendak-Nya, penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Analisis Minimalisasi Biaya *(Cost Minimization Analysis)* Lansoprazole dan Omeprazole pada Pasien Gastritis Rawat Inap Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda." Perjalanan ini bukanlah perjalanan yang mudah. Ada banyak titik lelah, air mata, dan kegelisahan yang mewarnai tiap lembar halaman ini. Namun di tengah semua itu, selalu ada tangan-tangan yang menguatkan, doa-doa yang diam-diam memeluk, dan kehadiran yang tak tergantikan. Untuk semua itu, izinkan penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Kepada Allah SWT, sumber segala kekuatan yang tak pernah meninggalkan hamba-Nya bahkan dalam sunyi terdalam. Di saat hati rapuh, raga lelah, dan pikiran kacau, hanya kepada-Nya tempat semua keluh dikembalikan, dan hanya kepada-Nya pula semua harap disandarkan. Segala pencapaian ini bukan milik penulis semata, tapi bagian dari takdir-Nya yang penuh hikmah.

2. Bapak apt. Supomo, M.Si. selaku Ketua STIKSAM, terima kasih atas kebijakan dan arahannya yang membuka jalan bagi mahasiswa untuk berkembang, tumbuh, dan menyelesaikan pendidikannya dengan layak dan terhormat.

3. Kepada bapak apt. Heri Wijaya, S.Farm.,M.Si.,Ph.D selaku dosen pembimbing I dan ibu apt. Rusdiati Helmidanora, M.Sc. selaku dosen pembimbing II terima kasih yang tulus dan mendalam atas kesabaran, bimbingan, dan waktu yang telah dicurahkan dalam membimbing penulis. Di balik setiap revisi dan saran, ada harapan besar agar penulis dapat tumbuh menjadi pribadi yang lebih baik, lebih cermat, dan lebih bertanggung jawab. Penulis menyadari, tanpa bimbingan dan arahan Bapak dan Ibu, karya ini tak akan pernah sampai pada titik akhirnya.

4. Kepada seluruh dosen dan staf STIKSAM, yang tak hanya membagikan ilmu dan teori, tetapi juga menanamkan nilai kehidupan, kedisiplinan, dan tanggung jawab. Terima kasih telah menjadi bagian penting dari proses pembentukan karakter penulis selama menempuh pendidikan ini.

5. Kepada bidadari surga ku almarhuma mama Saharia dan cinta pertama ku bapak Sardiansyah, saya haturkan terima kasih yang tak terhingga. Terima kasih atas segala pengorbanan, doa yang tak pernah putus, dan cinta yang tulus tanpa syarat. Kalian adalah sosok inspirasi dan motivasi dalam setiap langkah hidup saya. Semoga karya ini dapat menjadi wujud kecil dari rasa hormat dan cinta saya atas segala yang telah diberikan.

6. Kepada kakak-kakakku tersayang Kak Nia, Kak Mansar, Kak Darman, dan Kak Heri, terima kasih telah menjadi pelindung dan penopang saat dunia terasa berat. Kehadiran kalian adalah pengingat bahwa keluarga adalah rumah pertama tempat segala resah dan tawa bersandar. Dalam doa kalian, aku temukan kekuatan. Dalam dukungan kalian, aku merasa tak pernah sendiri.

7. Kepada sahabat seperjuangan saya yang telah menjadi saudara bagi saya Yaumil Zahra, Anandita Diva Ulfya, Cindy Aulya Misnaeni Putri dan Siti Aisyah, terima kasih karena tetap tinggal saat banyak yang pergi, menguatkan saat aku mulai meragukan diri sendiri, dan tetap berjuang bersama meski banyak badai yang dilalui, marah, bertengkar, berdebat bahkan tidak saling peduli sudah pernah kita lewati dan sampai sekarang masih bersama setidaknya ketika saya menulis ini ada harapan kita akan menjadi sahabat selamanya. Terimakasih untuk berani menurunkan ego demi kebersamaan. Terima kasih telah menjadi bagian dari prosesku tumbuh, menguat, dan bertahan. Semoga tali ini tetap erat, selamanya.

8. Kepada sahabat SMA saya, Aisyah, Messy, Sabrina, Lina, Anisa, dan Eka. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan panjang hidupku sejak masa putih abu-abu hingga kini. Meski waktu terus bergulir dan arah hidup membawa kita ke jalan yang berbeda, kalian tetap hadir, tetap bertahan, tetap menjadi rumah yang hangat untuk berbagi tawa, cerita, dan luka.

9. Kepada diri sendiri terima kasih telah bertahan sejauh ini, di tengah luka yang tak terlihat dan perjuangan yang sering tak dimengerti orang lain. Terima kasih telah bangkit setiap kali ingin menyerah, tetap melangkah meski hati lelah, dan memilih percaya saat semuanya terasa gelap. Kamu telah melewati hari-hari yang tak mudah dengan keberanian yang diam-diam tumbuh dalam sunyi. Jika hari ini kamu sampai di titik ini, itu bukan karena kamu sempurna, tapi karena kamu kuat lebih kuat dari yang pernah kamu bayangkan. Teruslah melangkah, karena kamu layak untuk sampai pada hal-hal baik yang dulu hanya kamu doakan dalam diam, ini bukan akhir, tapi sebuah pembuktian bahwa kamu layak diperjuangkan bahkan oleh dirimu sendiri.

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

Samarinda, 25 Juli 2025

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Yudha Pratama

NIM : 21482011265

Program Studi : Sarjana Farmasi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda, Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalti Free Right) atas skripsi saya yang berjudul: "Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Tenggarong" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Samarinda

Pada tanggal : 13 Juli 2025

Yang menyatakan

(Muhammad Yudha Pratama)

ABSTRAK

Nama	:	Muhammad Yudha Pratama
Program Studi	:	S1 Farmasi
Judul Skripsi	:	Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Tenggarong
Pembimbing	:	1. Dr. apt. Triswanto Sentat, M.Farm-Klin. 2. apt. Reksi Sundu, M.Sc.

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi penyebab utama kematian di dunia. Keberhasilan pengobatan TB sangat bergantung pada tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, namun kenyataannya masih banyak pasien yang tidak patuh sehingga meningkatkan risiko kegagalan terapi. Dukungan keluarga adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan minum obat, karena keluarga berperan sebagai pengingat, motivator, dan pendamping selama proses pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas Kecamatan Tenggarong. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional* dan pendekatan prospektif. Sampel penelitian adalah 60 pasien TB paru yang ditentukan dengan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian meliputi kuesioner demografi, kuesioner dukungan keluarga, dan *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) untuk menilai kepatuhan pasien. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik (95%) dan memiliki tingkat kepatuhan tinggi (86,67%) dengan hasil uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan (*P-value* = 0,000), begitu juga hasil analisis multivariat *Principal Component Analysis* (PCA) dengan menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan memiliki korelasi positif.

Kata kunci: Tuberkulosis, kepatuhan, dukungan keluarga.

ABSTRACT

Name	:	Muhammad Yudha Pratama
Study Program	:	Bachelor of Pharmacy
Thesis Title	:	Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Tenggarong
Counsellor	:	1. Dr. apt. Triswanto Sentat, M.Farm-Klin. 2. apt. Reksi Sundu, M.Sc.

Tuberculosis (TB) is an infectious disease that remains one of the leading causes of death worldwide. The success of TB treatment largely depends on patient adherence to medication; however, many patients fail to comply, increasing the risk of treatment failure. Family support is one of the key factors influencing medication adherence, as families act as reminders, motivators, and companions throughout the treatment process. This study aimed to analyze the effect of family support on medication adherence among pulmonary TB patients at Tenggarong District Health Centers. The research employed a quantitative method with a cross-sectional design and a prospective approach. The sample consisted of 60 pulmonary TB patients selected using total sampling. Research instruments included demographic questionnaires, family support questionnaires, and the Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) to assess patient adherence. The results showed that most respondents received good family support (95%) and had a high level of adherence (86.67%), with chi-square analysis indicating a significant relationship between family support and medication adherence (P-value = 0.000). Furthermore, multivariate analysis using Principal Component Analysis (PCA) reinforced these findings by showing that both variables were positioned within the same main component, indicating a positive correlation.

Keywords: tuberculosis, medication adherence, family support.

DAFTAR ISI

		Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN		**ii**
ABSTRAK		**iii**
ABSTRACT		**iv**
DAFTAR ISI		**v**
DAFTAR LAMPIRAN		**vi**
DAFTAR TABEL		**vii**
BAB I PENDAHULUAN		**1**
A.	Latar Belakang	1
B.	Rumusan Masalah	3
C.	Hipotesis	3
D.	Tujuan Penelitian	3
E.	Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		**5**
A.	Tuberkulosis	5
B.	Kepatuhan pada Pasien Tuberkulosis	16
C.	Dukungan Keluarga	17
BAB III METODE PENELITIAN		**20**
A.	Rancangan Penelitian	20
B.	Objek Penelitian	20
C.	Sampel dan Teknik Sampling	20
D.	Variabel Penelitian	21
E.	Definisi Operasional	21
F.	Alat dan Bahan	22
G.	Prosedur Penelitian	22
H.	Analisis Data	23
DAFTAR PUSTAKA		**25**
LAMPIRAN		**28**

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
1.	*Informed Consent*	28
2.	Kuesioner Demografi Pasien	29
3.	Kuesioner Dukungan Keluarga	30
4.	Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8)	31

DAFTAR TABEL

Tabel		**Halaman**
1.	Kuesioner Dukungan Keluarga	30
2.	Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8)	31

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular penyebab utama kesehatan yang buruk, salah satu dari 10 penyebab kematian teratas di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari salah satu agen infeksi. TB disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dengan penularan melalui percikan dahak ke udara. Penyakit ini mempengaruhi paru-paru atau TB paru namun dapat juga mempengaruhi organ lain atau disebut TB ekstrapulmonal. Sekitar seperempat dari penduduk dunia terinfeksi penyakit TB (WHO, 2020) *M. tuberculosis* merupakan basil gram positif yang tahan terhadap asam dengan pertumbuhan yang sangat lamban namun dapat bertahan selama beberapa jam di tempat yang lembab (Tjay dan Rahardja, 2015).

Menurut data *Global Tuberculosis Report* 2024 yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO) menyatakan secara global pada tahun 2023 sekitar 10,1 – 11,7 juta orang menderita TB, mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sekitar 10,7 juta dan diperkirakan sekitar 8,2 juta orang dilaporkan didiagnosis terkena TB, meningkat dari tahun 2022 yaitu sekitar 7,5 juta. Indonesia memiliki masalah besar terkait penyakit TB. Estimasi insiden TB Indonesia tahun 2021 sebesar 969.000. Kematian karena TB diperkirakan sebesar 144.000 penduduk dan kematian TB-HIV sebesar 6.500 penduduk (Kemenkes RI, 2022).

Penyebaran penyakit TB pada pasien biasanya terdapat pada dahaknya, di saat batuk atau bersin, pasien dapat menularkan kuman ke udara menjadi percikan lendir saat batuk atau bersin hingga terinfeksi. Pada pasien TB masih banyak yang mengalami resisten terhadap pengobatan, hal ini dapat meningkatkan risiko penyakit dan kematian. Jadi tingkat kepatuhan minum obat sangat penting karena jika pengobatan tidak dilakukan secara rutin dengan waktu tertentu akan ada kekebalan (penghalang) mikroba terhadap obat TB (Pameswari, 2016).

Pada pasien TB yang minum obat secara teratur atau patuh dapat menurunkan risiko 3,76 kali kegagalan pengobatan penyakit TB dibandingkan dengan pasien yang minum obat tidak teratur atau tidak patuh. Apabila pasien TB minum obat secara teratur dalam jangka waktu 2 minggu, bakteri sudah terpecah dan tidak berpotensi untuk menular (Widiyanto, 2019). Banyak kasus pasien yang tidak patuh dalam meminum obat-obat anti tuberkulosis, sehingga hal tersebut menyebabkan lamanya durasi pengobatan yang tidak sesuai dengan waktunya.

Salah satu faktor dapat penyebab tingginya angka kegagalan terapi pada pasien TB paru adalah ketidakpatuhan. Ketidakpatuhan pada pengobatan masih menjadi tantangan untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi. Beberapa penyebab yang membuat pasien menjadi tidak patuh diantaranya ialah pemakaian obat dalam jangka panjang dan jumlah obat yang diminum cukup banyak. Hal penting yang membuat pasien tidak patuh pada pengobatan yaitu adanya reaksi dan efek samping yang tidak diinginkan (Kemenkes RI, 2013). Penelitian Warjiman *et al*, (2022) menjelaskan bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan untuk pasien TB khususnya pasien yang tidak patuh minum obat, namun pada kenyataannya hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga terhadap pengobatan TB di Puskesmas Sungai Bilu masih kurang yakni 93,8% sehingga tingkat kepatuhan pengobatan masih rendah yakni 87,5%. Hasil penelitian lainnya yaitu penelitian Monita dan Fadhillah, (2022) menunjukkan hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,010 secara statistik *p-value* < a (0,05), maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB.

Kurangnya dukungan sosial dan pemahaman dari keluarga, teman dan masyarakat sekitar juga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien TB dalam meminum obat sehingga hubungan dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam kepatuhan minum obat pasien TB. Peran keluarga dianggap sebagai salah satu faktor penting yang mempengaruhi hasil pengobatan pasien TB. Peran keluarga dalam pengobatan pasien TB yaitu memberikan dukungan emosional, dukungan fisik, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan spiritual terhadap

penderita TB. Ada dua jenis dukungan emosional yaitu positif dan negatif. Dukungan emosional positif meliputi memberi pujian, mendengarkan saat diajak berdiskusi, memotivasi, pendampingan, penerimaan, pikiran positif, dan simpati. Dukungan informasi berupa sarana dalam melakukan perawatan di rumah, dukungan instrumental berupa fasilitas pengobatan berupa biaya pengobatan, pendamping, transportasi, dan dukungan spiritual berupa doa (Murwanti, 2021).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara khususnya wilayah Kecamatan Tenggarong pada tahun 2023 – 2024, melaporkan orang yang terdiagnosis TB paru sebanyak 371 orang. Mengingat semakin meningkatnya kasus TB di Indonesia terutama di Kecamatan Tenggarong, Kalimantan Timur. Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang sangat menular, sehingga pentingnya dilakukan analisis kepatuhan minum obat pasien TB. Penelitian ini dilakukan di tiga Puskesmas yang berada di kecamatan Tenggarong, yaitu Puskesmas Loa Ipuh, Puskesmas Rapak Mahang dan Puskesmas Mangkurawang disebabkan karena belum adanya ilustrasi tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien TB di Puskesmas Kecamatan Tenggarong. Maka perlu dilakukan penelitian ini dengan judul "Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Tenggarong" agar dapat memotivasi pasien dalam meminum obat dapat dijalankan secara optimal dan kesembuhan pasien tuberkulosis paru dapat meningkat.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Tenggarong?

C. Hipotesis

Terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan dari pasien tuberkulosis meminum obat.

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Tenggarong.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian yang berjudul "Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Tenggarong" sebagai berikut:

1. Manfaat bagi peneliti adalah sebagai bahan masukan untuk menambah wawasan pengetahuan dan penerapan ilmu kefarmasian dan konseling guna membantu melakukan upaya preventif terhadap penyakit tuberkulosis.
2. Manfaat bagi masyarakat dan pasien tuberkulosis paru adalah sebagai masukan kepada masyarakat terutama pada pasien tuberkulosis paru untuk lebih mengenal informasi tentang penyakit tuberkulosis khususnya tentang kepatuhan dalam meminum obat tuberkulosis.
3. Manfaat bagi pihak puskesmas adalah sebagai bahan masukan serta sebagai referensi pihak puskesmas mengenai tingkat kepatuhan pasien sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat dalam meningkatkan kepatuhan pasien.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis

1. Definisi

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit kronik menular yang disebabkan bakteri *M. tuberculosis.* Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes RI, 2020). Tuberkulosis umumnya menyerang paru, lalu menyerang semua bagian tubuh. Infeksi umumnya terjadi 2 – 10 minggu, setelah 10 minggu penderita TB akan muncul gejala penyakit gangguan dan ketidakefektifan respons imun. Penyakit TB ditularkan oleh penderita BTA positif melalui *droplet nuclei* yang keluar saat penderita batuk ataupun bersin. Bakteri yang menyebar di udara dapat dihirup oleh orang lain sehingga dapat menyebabkan infeksi. (Mar'iyah dan Zulkarnain, 2021).

2. Klasifikasi Penyakit dan Tipe Penderita Tuberkulosis

Menurut (Kemenkes RI, 2020) pasien TB terkonfirmasi bakteriologis merupakan pasien TB yang terbukti positif bakteriologi pada hasil pemeriksaan (contoh uji bakteriologi yaitu sputum, cairan tubuh dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, Tes Cepat Molekuler (TCM TB) atau biakan.

Termasuk dalam kelompok pasien ini adalah:

a. Pasien TB paru BTA positif.
b. Pasien TB paru hasil biakan *M. tuberculosis* positif.
c. Pasien TB paru hasil tes cepat *M. tuberculosis* positif.
d. Pasien TB ekstra paru terkonfirmasi secara bakteriologis, baik dengan BTA, biakan atau tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena.
e. TB anak yang dengan pemeriksaan bakteriologis.

Pasien TB yang masuk dalam diagnosis secara klinis namun tidak memenuhi kriteria, termasuk TB aktif oleh dokter dan diputuskan diberikan pengobatan TB adalah:

a. Pasien TB paru BTA negatif dengan hasil pemeriksaan foto toraks mendukung TB.
b. Pasien TB paru BTA negatif dengan baik tidak ada perbaikan klinis pasca diberikan antibiotika non OAT dan mempunyai faktor risiko TB.
c. Pasien TB ekstra paru yang terdiagnosis secara klinis maupun laboratoris dan histopatologis tanpa konfirmasi bakteriologis.
d. TB anak yang terdiagnosis dengan sistem skoring.

Pasien TB yang terdiagnosis secara klinis dan kemudian terkonfirmasi bakteriologis positif (baik sebelum maupun setelah memulai pengobatan) harus diklasifikasi ulang sebagai pasien TB terkonfirmasi bakteriologis. Guna mengantisipasi terjadinya *overdiagnosis* dan situasi yang merugikan pasien, pemberian pengobatan TB berdasarkan diagnosis klinis hanya dianjurkan pada pasien dengan pertimbangan sebagai berikut:

a. Keluhan, gejala dan kondisi klinis sangat kuat mendukung diagnosis TB.
b. Kondisi pasien perlu segera diberikan pengobatan misal: pada kasus meningitis TB, TB milier, pasien dengan HIV positif, perikarditis TB dan TB adrenal.

   Diagnosis TB dengan konfirmasi bakteriologis atau klinis dapat diklasifikasikan berdasarkan:

Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis :

1) TB paru adalah kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. TB milier diklasifikasikan sebagai TB paru karena terdapat lesi di paru. Pasien yang mengalami TB paru dan ekstra paru harus diklasifikasikan sebagai kasus TB paru.
2) TB ekstra paru adalah kasus TB yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening,

abdomen, saluran genitorurinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus TB ekstra paru dapat ditegakkan secara klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengan konfirmasi bakteriologis.

Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan:

1) Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapat OAT sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan (< 28 dosis bila memakai obat program).
2) Kasus dengan riwayat pengobatan adalah pasien yang pernah mendapatkan OAT 1 bulan atau lebih (> 28 dosis bila memakai obat program). Kasus ini diklasifikasikan lebih lanjut berdasarkan hasil pengobatan terakhir sebagai berikut :
3) Kasus kambuh adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap pada akhir pengobatan dan saat ini ditegakkan diagnosis TB episode kembali (karena reaktivasi atau episode baru yang disebabkan reinfeksi).
4) Kasus pengobatan setelah gagal adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan.
5) Kasus setelah *loss to follow up* adalah pasien yang pernah menelan OAT 1 bulan atau lebih dan tidak meneruskannya selama lebih dari 2 bulan berturut-turut dan dinyatakan *loss to follow up* sebagai hasil pengobatan.
6) Kasus lain-lain adalah pasien sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan hasil akhir pengobatannya tidak diketahui atau tidak didokumentasikan.
7) Kasus dengan riwayat pengobatan tidak diketahui adalah pasien yang tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya

sehingga tidak dapat dimasukkan dalam salah satu kategori di atas.

Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat berdasarkan hasil uji kepekaan, klasifikasi TB terdiri dari:

a. Monoresisten: resistensi terhadap salah satu jenis OAT lini pertama.
b. Poliresisten: resistensi terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
c. *Multidrug resistant* (TB MDR): minimal resistan terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
d. *Extensively drug resistant* (TB XDR): TB-MDR yang juga resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin dan amikasin).
e. *Rifampicin resistant* (TB RR): terbukti resistan terhadap rifampisin baik menggunakan metode genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional), dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi. Termasuk dalam kelompok TB RR adalah semua bentuk TB MR, TB PR, TB MDR dan TB XDR yang terbukti resistan terhadap rifampisin.

3. Gejala-gejala Tuberkulosis

Menurut Komang *et al*. (2019)Tuberkulosis dikenal sebagai *"The great imitator"* adalah suatu penyakit yang mempunyai kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. Pada beberapa penderita gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan kadang-kadang asimtomatik.

Gejala klinik tuberkulosis paru terbagi menjadi 2 golongan, yaitu gejala respiratorik dan gejala sistemik:

a. Gejala respiratorik, meliputi:
    1) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini. Gejala ini banyak ditemukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Sifat batuk mulai dari batuk kering (non-produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum) ini terjadi lebih dari 3 minggu. Keadaan yang lanjut adalah batuk darah (*hemoptoe*) karena terdapat pembuluh darah yang pecah.

2) Batuk Darah

Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

b. Gejala klinis Hemoptoe:

Dapat dipastikan bahwa perdarahan dari *nasofaring* dengan cara membedakan ciri-ciri sebagai berikut:

1) Batuk Darah
   a) Darah dibatukkan dengan rasa panas di tenggorokan .
   b) Darah berbuih bercampur udara.
   c) Darah segar berwarna merah muda.
   d) Darah bersifat alkalis.
   e) Anemia kadang-kadang terjadi
   f) Benzidin tes negatif.

2) Muntah Darah
   a) Darah dimuntahkan dengan rasa mual.
   b) Darah bercampur sisa makanan.
   c) Darah berwarna hitam karena bercampur asam lambung.
   d) Darah bersifat asam.
   e) Anemia sering terjadi.
   f) Benzidin tes positif.

3) Epistaksis

a) Darah menetes dari hidung

b) Batuk pelan kadang keluar

c) Darah berwarna merah segar

d) Darah bersifat alkalis

e) Anemia jarang terjadi

4) Sesak Nafas

Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru. Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lain-lain.

5) Nyeri Dada

Nyeri dada pada tuberkulosis paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena.

c. Gejala sistemik, meliputi:

1) Demam

Biasanya subfebris menyerupai demam influenza. Tapi kadang-kadang panas hingga mencapai 40℃. Keadaan ini sangat dipengaruhi daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk.

Demam merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedangkan masa bebas serangan makin pendek.

2) Gejala Sistemik Lain

Gejala sistemik lain ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise (Gejala malaise sering dijumpai berupa: tidak nafsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri otot , dll). Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu – bulan, akan tetapi gejala

akut dengan batuk, panas, sesak nafas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia.

4. Diagnosa Tuberkulosis

Diagnosis TB dapat ditegakkan dari gejala klinis, pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan radiologi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lain yang dapat membantu diagnosis TB. Gejala klinis TB paru termasuk gejala respiratorik berupa; (a) batuk lebih dari 2 minggu, (b) batuk disertai darah, (c) nyeri dada dan (d) sesak nafas. Sedangkan gejala sistemik seperti (a) demam, (b) keringat pada malam hari, (c) malaise, (d) anoreksia dan (e) penurunan berat badan. Diagnosis penyakit ini membutuhkan keterampilan dan sarana yang tidak sederhana dan pendekatan multidisiplin kedokteran diperlukan. Penyakit ini membutuhkan kerja sama yang erat dan terpadu antara ahli paru dengan ahli radiologi diagnostik, ahli patologi anatomi, ahli radiologi terapi dan ahli bedah toraks, ahli rehabilitasi medik dan ahli-ahlinya lainnya (Sari *et al*., 2022).

5. Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan TB mempunyai tujuan sebagai berikut:

a. Menyembuhkan pasien dan meningkatkan kualitas hidup serta produktivitas pasien.
b. Mencegah kematian dan kecacatan yang disebabkan oleh penyakit TB.
c. Mencegah kekambuhan.
d. Menurunkan resiko penularan TB.
e. Mencegah terjadinya resistensi terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) serta penularannya.

Pemberian OAT adalah komponen terpenting dalam penanganan tuberkulosis dan merupakan metode yang paling efektif dan efisien untuk mencegah transmisi TB. Prinsip pengobatan TB yang ada meliputi:

a. Pengobatan diberikan dalam bentuk panduan obat yang meliputi empat macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT.
b. OAT diberikan dalam dosis yang tepat.

c. OAT ditelan secara teratur dan diawasi oleh pengawas menelan obat (PMO) hingga masa pengobatan selesai.
d. OAT wajib diberikan dalam jangka waktu yang cukup, meliputi tahap awal/fase intensif dan tahap lanjutan. Pada umumnya waktu pengobatan TB paru tanpa komplikasi dan komorbid adalah 6 bulan. Pada TB ekstraparu dan TB komorbid, pengobatan dapat membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan.

OAT diberikan setiap hari pada tahap awal atau fase intensif. Tujuan pemberian OAT pada tahap awal adalah untuk mengurangi secara cepat jumlah kuman TB yang saat teraturnya pasien saat menelan OAT tahap awal, umumnya risiko penularan sudah berkurang setelah dua minggu pertama tahap awal pengobatan. Tahap awal juga bertujuan untuk mengurangi dampak kuman TB yang mungkin sudah resisten terhadap OAT sejak sebelum dimulainya pengobatan. Pada pasien TB sensitif obat (TB-SO), pengobatan tahap awal berlangsung selama dua bulan.

Tujuan dari pengobatan tahap awal dan lanjutan adalah untuk membunuh sisa kuman TB yang tidak mati pada tahap awal untuk mencegah kekambuhan. Waktu tahap lanjutan berkisar antara 4 – 6 bulan. Paduan OAT untuk pengobatan TB-SO di Indonesia adalah **2RHZE/4RH.** Pada tahap awal atau fase intensif pasien diberikan kombinasi 4 obat yaitu Rifampisin (R), Isoniazid (H), Pirazinamid (Z) dan Etambutol (E) selama 2 bulan pengobatan kemudian dilanjutkan dengan pemberian Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) selama 4 bulan pada fase lanjutan pengobatan tahap lanjutan. Pemberian obat fase lanjutan diberikan sebagai dosis harian (RH) sesuai rekomendasi WHO.

Demi menunjang kepatuhan berobat, paduan OAT lini pertama telah dikombinasikan dalam obat Kombinasi Dosis Tetap (KDT). Satu tablet KDT RHZE untuk fase intensif berisi Rifampisin 150 mg, Isoniazid 75 mg, Pirazinamid 400 mg dan Etambutol 275 mg. Sedangkan untuk fase lanjutan yaitu KDT RH yang berisi Rifampisin 150 mg dan Isoniazid 75 mg diberikan setiap hari.

Pengembangan pengobatan TB yang efektif merupakan hal penting untuk menyembuhkan pasien dan mencegah terjadi TB-RO. *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (IUATLD) dan WHO menyarankan untuk menggantikan paduan obat tunggal/lepasan dengan Kombinasi Dosis Tetap dalam pengobatan TB primer sejak tahun 1998.

Keuntungan kombinasi dosis tetap antara lain:

a. Penetapan sederhana dengan kesalahan pembuatan resep minimal.
b. Peningkatan kepatuhan dan penerimaan pasien dengan penurunan kesalahan pengobatan yang tidak disengaja.
c. Peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap penatalaksanaan yang benar dan standar.
d. Perbaikan manajemen obat karena jenis obat lebih sedikit.
e. Menurunkan risiko penyalahgunaan obat tunggal dan terjadinya resistensi obat akibat penurunan penggunaan monoterapi

Penentuan dosis terapi Kombinasi Dosis Tetap 4 obat berdasarkan rentang dosis yang telah ditentukan oleh WHO, merupakan dosis yang efektif atau masih termasuk dalam batas dosis terapi dan nontoksik. Pada pasien OAT KDT harus dirujuk ke rumah sakit/ dokter spesialis paru/ fasilitas yang mampu menangani efek samping serius (Isbaniah *et al*., 2021).

6. Obat Tuberkulosis

a. Etambutol

Derivat etilendiamin berkhasiat dengan spesifik terhadap bakteri *M. Tuberculosis* dan *M. Atiipis* tetapi tidak terhadap bakteri lain. Daya kerja bakteristatiknya sebanding dengan INH.

Efek samping yang terpenting adalah *neuritisoptica* (radang saraf mata) yang menyebabkan gangguan pada penglihatan, penurunan ketajaman mata dan buta warna terhadap warna hijau dan merah. Dosis yang tinggi menyebabkan reaksi toksik (diatas 50 mg/kg/hari). Akibat penurunan ekskresinya oleh ginjal, etambutol juga meningkatkan kadar asam urat dalam plasma. Dosis oral sekaligus 20 – 25 mg/kg/hari, selalu

dalam kombinasi dengan INH intravena (infus) 1 kali sehari 15 mg/kg dalam 2 jam.

b. Isoniazid

Derivat asam isonikotinat memiliki khasiat tuberkulostatik yang paling kuat terhadap bakteri *M. Tuberculosis* (dalam fase istirahat) dan bersifat bakterisid terhadap basil yang sedang berkembang biak. Isoniazid masih menjadi obat kemoterapi utama untuk berbagai jenis tuberkulosis dan selalu digunakan sebagai kombinasi terapi dengan rifampisin dan pirazinamid.

Dosis normal yang berkisar antara (200 – 300 mg sehari), memiliki efek samping yang jarang terjadi dan ringan, seperti (gatal-gatal, ikterus). Namun jika dosis melebihi 400 mg, efek samping yang terpenting adalah polineuritis (radang saraf dengan gejala kejang dan gangguan penglihatan, letih dan lemah) serta anoreksia. Vitamin B6 10 mg diberikan bersamaan dengan vitamin B1 100 mg untuk mencegah efek samping ini. Dosis yang diberikan kepada dewasa dan anak-anak secara oral maupun intramuskular adalah 4 – 8 mg/kg/hari atau sehari 300 – 400 mg/hari, atau dapat diberikan sebagai dosis tunggal bersama rifampisin, pagi hari sebelum makan atau sesudah makan jika terjadi gangguan lambung.

c. Pirazinamid

Pirazinamid dari nikotinamida ini bekerja sebagai bakterisid (pada suasana asam: PH 5 – 6) atau bakteriostatik,tergantung pada PH dan kadarnya didalam darah. Spektrum kerjanya sangat sempit dan hanya meliputi *M. Tuberculosis*.

Kerusakan hati dengan ikterus (*hepatotoksik*) adalah efek samping yang paling umum dan berbahaya. Jika tanda-tanda kerusakan hati, pengobatan harus segera dihentikan. Pirazinamida menghambat pengeluaran asam urat sehingga meningkatkan kadarnya dalam darah (*hiperuricemia*) dan menimbulkan serangan encok (*gout*). Selain itu,

obat ini dapat menyebabkan gangguan saluran cerna, fotosensibilisasi dengan reaksi kulit (menjadi merah-coklat), artralgia, demam, malaise, anemia dan penurunan kadar gula darah. Dosis oral 1 dd 30 mg/kg selama 2 – 4 bulan, maksimal 2 g sehari, pada meningitis TB 50 mg/kg/hari.

d. Rifampisin

Antibiotik ini adalah periodik semisintetik dari rifampisin B yang dihasilkan oleh *streptomyces mediterranei*, suatu jamur tanah yang berasal dari selatan Prancis. Penggunaan untuk TB paru sangat terbatas karena biayanya yang cukup mahal.

Penggunaan jangka panjang memiliki efek samping yang serius tetapi tidak sering terjadi yaitu penyakit kuning, terutama jika dikombinasikan dengan INH yang juga toksik bagi hati. Untuk penggunaan dengan waktu yang lama dianjurkan juga untuk memantau fungsi hati secara periodik. Gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, sakit ulu hati, kejang perut dan diare adalah efek samping yang umum dari obat ini. Dosis oral 1 dd 450 – 600 mg sekaligus di pagi hari sebelum makan, karena kecepatan kadar resorpsi dihambat oleh isi lambung. Selalu diberikan dalam kombinasi dengan INH 300 mg dan untuk 2 bulan pertama juga ditambah dengan 1,5 –2 g pirazinamida setiap hari (Tjay dan Rahardja, 2015).

B. Kepatuhan pada Pasien Tuberkulosis

1. Definisi

Kepatuhan minum obat pada pasien TB adalah upaya untuk meningkatkan angka kesembuhan pada pasien TB dan menekan kenaikan jumlah kasus TB (Wulandari *et al*., 2020). Kepatuhan dalam pengobatan dapat mencerminkan perilaku pasien dengan dapat mengikuti semua nasehat dan arahan yang diberikan oleh tenaga medis seperti dokter dan apoteker mengenai segala sesuatu yang seharusnya dilakukan untuk mencapai tingkat pengobatan yang optimal. Salah

satunya adalah kepatuhan minum OAT. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Anggarini *et al*., 2020).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan pada Pasien Tuberkulosis

Menurut (Siallagan *et al*., 2023) minum obat dapat memperbesar potensi kegagalan pengobatan pasien TB paru. Kondisi ini akan meningkatkan resiko morbiditas, mortalitas dan resisten. Pasien TB paru yang telah resisten akan menjadi sumber penularan *M. tuberculosis* di dalam keluarga maupun masyarakat. Ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat ialah:

a. Lupa
b. Merasa bosan dengan waktu pengobatan
c. Merasa sembuh karena tidak ada gejala
d. Pasien TB paru yang tidak tahan dengan efek samping dari obat TB.

3. Morisky Medication Adherence Scale-8

Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) merupakan kuesioner standar yang dibuat pada awal tahun 1986 oleh Donald E. Morisky dari Universitas California dan merupakan kuesioner untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien. Instrumen MMAS-8 yang dilakukan oleh (Morisky dan DiMatteo, 2011) telah dikembangkan ke dalam berbagai versi bahasa seperti versi Thailand, Perancis, Malaysia dan Korea yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Pengembangan instrumen ke dalam berbagai versi bahasa ini dilakukan karena penggunaan kuesioner MMAS-8 yang luas dan banyak digunakan sebagai alat ukur kepatuhan (Al-Qazaz *et al*., 2010).

Pengukuran kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis di Asia, kuesioner MMAS-8 merupakan metode paling sering digunakan untuk menilai kepatuhan tuberkulosis paru (Culig dan Leppée, 2014). Menurut laporan (WHO, 2017) kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju sebesar 50% dan di negara berkembang diperkirakan akan lebih rendah (Kearney *et al*., 2004). Perbedaan tersebut terjadi karena ada beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien. Pada

umumnya diklasifikasi ke dalam lima kategori: faktor sosial, ekonomi, faktor-faktor yang berhubungan dengan terapi pengobatan yang dijalani pasien, faktor perilaku pasien, faktor kondisi pasien dan faktor yang berasal dari regulasi ataupun sistem pelayanan kesehatan dalam populasi tersebut (Lam dan Fresco, 2015).

Di Indonesia, kuesioner MMAS-8 banyak untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Hal ini dilakukan karena kuesioner MMAS-8 yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia yang digunakan merupakan kuesioner MMAS-8 versi Indonesia yang sudah baku maka tidak perlu dilakukan uji validitas lagi, sedangkan kuesioner yang belum baku perlu dilakukan uji validitas (Nasir *et al*., 2015). Pengukuran tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis paru dengan instrumen yang telah valid dan reliabel perlu dilakukan di fasilitas kesehatan terutama rumah sakit/puskesmas yang menjadi fasilitas kesehatan pertama agar tercapai efektivitas dan efisiensi pengobatan, serta untuk monitoring keberhasilan dari pengobatan.

MMAS-8 merupakan skala kuesioner yang terdiri dari 8 butir pertanyaan menyangkut dengan kepatuhan minum obat. Kuesioner ini telah tervalidasi pada tuberkulosis tetapi dapat digunakan pada pengobatan lain secara luas.

a. Kepatuhan tinggi memiliki nilai 8.
b. Kepatuhan sedang memiliki nilai 6 – 7.
c. Kepatuhan rendah memiliki nilai 0 – 6.

C. Dukungan Keluarga

1. Definisi

Menurut (Asyura *et al*., 2015) keluarga adalah sekumpulan orang yang bersama-sama bersatu dengan melakukan pendekatan emosional dan mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Dukungan keluarga adalah suatu proses yang terjadi sepanjang kehidupan, jenis dan karakteristik dukungan keluarga berbeda-beda sepanjang siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal seperti dukungan dari suami, istri, atau dukungan

dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan eksternal bagi keluarga inti. Dukungan keluarga berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal.

2. Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Terdapat tiga dimensi utama dari dukungan keluarga yaitu; dukungan informasional; dukungan instrumental; serta dukungan emosional dan harga diri.

a. Dukungan Informasional

Dukungan ini merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya melalui penyebaran informasi. Seseorang yang tidak dapat menyelesaikan masalahnya maka dukungan ini diberikan dengan cara memberikan informasi, nasehat dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah.

b. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Tujuan dari jenis dukungan ini adalah meringankan beban bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan melalui bantuan fasilitas.

c. Dukungan Emosional dan Harga Diri

Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian dari orang yang bersangkutan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga merupakan tempat yang aman untuk istirahat dan pemulihan dari penguasaan emosi.

Tiga aspek yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap kesehatan secara langsung maupun tidak langsung, antara lain:

1) Aspek Perilaku (*Behavioral Mediators*)

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang.

2) Aspek Psikologis (*Psychological Mediators*)

Dukungan keluarga dapat meningkatkan harga diri seseorang dan menyediakan hubungan yang saling memuaskan.

3) Aspek Fisiologis (*Physiological Mediators*)

Dukungan keluarga dapat membantu mengatasi respon *fight or flight* dan dapat memperkuat sistem imun seseorang.

3. Pengukuran Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga ada sebuah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang diwujudkan dalam dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informatif. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dukungan keluarga adalah menggunakan kuesioner yang terdiri dari 11 pertanyaan.

Pada pengisian skala ini, responden diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model guttman dengan empat jawaban yaitu "selalu", "sering", "kadang-kadang", "tidak pernah". Untuk pengukuran nilai dan skor pada kuesioner dukungan keluarga adalah menggunakan skala model ordinal untuk mengukur data yang bersifat non-numerik dan nilai intervalnya tidak diketahui (Alvilia, 2022).

a. Nilai

Selalu	: 4
Sering	: 3
Kadang-kadang	: 2
Tidak Pernah	: 1

b. Skor

Baik	: 76 – 100%
Cukup	: 51 – 75%
Kurang	: 0 – 50%

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan menggunakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menghimpun data, mengolah, menganalisis dan menafsirkan angka-angka hasil perhitungan statistik. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan desain studi *cross sectional* menggunakan uji statistik *chi-square* dengan pendekatan prospektif. Penelitian ini dilakukan pada bulan April – Juni 2025 di Puskesmas Kecamatan Tenggarong.

B. Objek Penelitian

Objek Penelitian ini adalah dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Tenggarong.

C. Sampel dan Teknik Sampling

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien yang telah didiagnosis seluruh pasien tuberkulosis paru dan sedang menjalankan terapi pengobatan anti tuberkulosis di Puskesmas Kecamatan Tenggarong.

Teknik Sampling yang akan digunakan adalah *total sampling* dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi, *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel dalam penelitian (Sugiyono, 2021). Sampel dalam penelitian ini didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

1. Kriteria Inklusi

   Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2014). Kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu:

   a. Bersedia mengisi *informed consent.*
   b. Usia diatas 15 tahun.

c. Bersedia mengisi kuesioner dengan jujur.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu: pasien tuberkulosis paru dengan penyakit penyerta.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat dan pada penelitian ini variabel bebas yang digunakan yaitu dukungan keluarga pasien tuberkulosis paru yang berada di Puskesmas Kecamatan Tenggarong.
2. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, pada penelitian ini variabel terikatnya yaitu kepatuhan minum obat pada pasien TB.
3. Variabel kontrol adalah variabel yang mengontrol variabel bebas dan variabel terikat, pada penelitian ini variabel kontrol yaitu patuh dan tidak patuhnya pasien minum obat.

E. Definisi Operasional

1. Dukungan keluarga adalah tindakan anggota keluarga dalam memperhatikan pengobatan pasien untuk memastikan jam mengkonsumsi obat sesuai dengan jam yang telah ditentukan.
2. Kepatuhan merupakan kemampuan pasien dalam mengikuti rencana meminum obat sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya.
3. Tuberkulosis adalah pasien yang telah didiagnosa memiliki penyakit tuberkulosis paru dan sedang menjalani pengobatan intensif selama 3 – 9 bulan.

F. Alat dan Bahan

1. Alat

   Untuk alat yang akan digunakan dalam penelitian yaitu masker medis, *face shield*, sarung tangan atau *handscoon* sebagai Alat Pelindung Diri (APD), pulpen, lembar kuesioner dan papan kerani.

2. Bahan

   Untuk bahan yang digunakan selama penelitian yaitu catatan rekam medik dan jawaban dari kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale*-8 dan lembar jawaban kuesioner dukungan keluarga.

G. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahap berikut:

1. Analisis Situasi dan Penentuan Masalah

   Analisis situasi dan penentuan masalah dilakukan dengan mencari informasi mengenai prevalensi pasien tuberkulosis melalui rekam medik di Puskesmas Kecamatan Tenggarong. Kemudian dilakukan penyusunan proposal usulan penelitian dan pengajuan perizinan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kecamatan Tenggarong.

2. Pengambilan dan Pengolahan Data

   Subjek yang diperoleh dari rekam medik lalu diambil seluruh pasien tuberkulosis paru yang berada di Puskesmas Kecamatan Tenggarong.

3. Melakukan Wawancara

   Data yang telah diolah lalu dilakukan wawancara secara langsung kepada pasien menggunakan kuesioner demografi pasien penderita TB, kuesioner dukungan keluarga untuk mengetahui besaran dukungan keluarga dalam pengobatan pasien dan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) untuk mengidentifikasi kepatuhan pasien dalam meminum obat.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat atau disebut analisis deskriptif untuk menggambarkan parameter dari masing-masing variabel. Parameter tersebut meliputi nilai *mean* (*mean, median, mode*), dan nilai dispersi (*varians, standard deviation, range*). Dalam konteks penelitian ini, yang dapat dianalisis secara univariat adalah karakteristik pasien, yaitu:

a. Demografi pasien.
b. Uji validitas dan reliabilitas.
c. Kuesioner dukungan keluarga.
d. Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8 (*MMAS-8).

Analisis ini dilakukan menggunakan *Microsoft Excel.* Data yang diperlukan adalah data primer, yang diperoleh dari responden melalui kuesioner. Kuesioner demografi pasien digunakan untuk mengetahui jumlah sebaran atau distribusi pasien di wilayah Kecamatan Tenggarong. Uji validitas bertujuan untuk menilai sejauh mana suatu kuesioner benar-benar dapat mengukur hal yang dimaksud. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila setiap butir pertanyaan di dalamnya mampu merepresentasikan konsep atau variabel yang hendak diteliti. Sementara itu, uji reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi suatu kuesioner sebagai alat pengukur variabel. Sebuah kuesioner dianggap reliabel apabila hasil jawaban responden menunjukkan kestabilan atau konsistensi selama pengukuran yang dilakukan dalam satu waktu. Kuesioner dukungan keluarga digunakan untuk mengukur dukungan keluarga terhadap pasien, dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Responden diminta untuk memilih satu jawaban, masing-masing jawaban diberi nilai 4, 3, 2, dan 1. Kategorisasi jawaban dibagi menjadi tiga kelompok yaitu “Baik” 76 – 100%, “Cukup” 51 – 75%, “Kurang” 0 – 50%. Untuk interpretasi data menggunakan rumus:

$$Persentase\ Dukungan\ keluarga = \frac{Jumlah\ total\ jawaban}{Total\ nilai\ item}\ x100\%$$

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru adalah kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8), dengan pilihan jawaban ya atau tidak. Tiap jawaban memiliki nilai antara 0 dan 1, kemudian jawaban dijumlahkan hingga menemukan nilai total. Kategorisasi jawaban dibagi menjadi tiga kelompok yaitu kategori "Kepatuhan tinggi" memiliki nilai 8, "Kepatuhan sedang" memiliki nilai 6 – 8, "Kepatuhan rendah" memiliki nilai 0 – 6.

2. Analisis Bivariat

   Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk menghubungkan dukungan keluarga pasien tuberkulosis paru dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru. Untuk menentukan analisis yang tepat, sampel akan diuji dengan uji *chi-square*, yang digunakan untuk menganalisis data nominal. Jika P value <0,05 maka terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel yang diuji.

3. Analisis Multivariat

   Analisis multivariat digunakan untuk menganalisis hubungan kompleks antar variabel, yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, dan tingkat kepatuhan minum obat. Uji ini menggunakan aplikasi minitab yaitu analisis *Principal Component Analysis* (PCA), dengan hasil *loading plot*. Hasil plot dapat ditafsirkan untuk melihat variabel mana yang memiliki hubungan signifikan dan saling berkaitan.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan memberikan gambaran menyeluruh mengenai karakteristik, dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan pasien atau responden. Adapun variabel-variabel yang dianalisis mencakup jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan responden.

1. Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil penelitian jenis kelamin pada pasien TB paru di tiga Puskesmas yang berada di Kecamatan Tenggarong diketahui bahwa jumlah pasien laki-laki lebih banyak terkena tuberkulosis dibandingkan pasien perempuan.

Tabel 1. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	40	66,67
Perempuan	20	33,33
Total	60	100,00

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak (66,67%) dan perempuan sebanyak (33,33%). Menurut data Profil Kesehatan Indonesia, (2018) yang menunjukkan bahwa laki-laki memiliki beban kerja yang lebih besar, mobilitas yang lebih besar dibandingkan perempuan, dan kebiasaan buruk seperti merokok dan mengonsumsi alkohol yang dapat menyebabkan tuberkulosis. Merokok dilaporkan meningkatkan risiko kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, bronkitis kronik, dan kanker kandung kemih dibandingkan dengan individu yang tidak merokok. Hal ini sejalan dengan penelitian (Dewi dan Susilawati, 2024) bahwa ada hubungan antara jenis kelamin laki-laki dan penderita tuberkulosis paru-paru yang menemukan bahwa laki-laki memiliki risiko 2,7 kali lebih besar untuk menderita tuberkulosis dibandingkan perempuan. Kehadiran TB paru pada laki-laki (66,7%) dipengaruhi oleh gaya hidup yang berbeda, peran gender yang berbeda, dan perbedaan resiko

terpapar. Asap rokok dapat menimbulkan modifikasi struktural pada pajanan *Mycobacterium*. Selain itu, baik individu sehat maupun penderita tuberkulosis paru akan mengalami peningkatan fungsi sekresi cairan paru. Rokok juga berdampak pada sistem imun, baik yang bersifat sintetis maupun alami, sehingga memengaruhi produksi leukosit dan makrofag (Yasni *et al*, 2024).

2. Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian jenis kelamin pada pasien TB paru di tiga Puskesmas yang berada di Kecamatan Tenggarong diketahui bahwa pasien dengan usia 46-55 tahun lebih banyak terkena tuberkulosis.

Tabel 2. Karakteristik Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
15-25	11	18,33
26-35	9	15,00
36-45	12	20,00
46-55	14	23,33
56-65	9	15,00
66-75	5	8,33
Total	60	100,00

Berdasarkan Tabel 2, pasien usia dewasa hingga lanjut usia mendominasi responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Rafliansha *et al*, (2023) dimana imunitas seseorang akan menurun, sehingga berbagai penyakit lebih mudah menyerang seiring bertambahnya usia. Menurut Kemenkes RI, (2016) bahwa kelompok yang paling rentan tertular TB adalah kelompok usia dewasa yang juga merupakan kelompok usia produktif. Pada lansia akan terjadi penurunan kualitas dan fungsi organ sehingga sistem-sistem yang terdapat di dalam tubuh tubuh lansia juga menurun salah satunya sistem imun mereka. Pada kelompok ini, risiko lupa minum obat atau menghentikan pengobatan saat gejala membaik cukup tinggi, terlebih jika tidak ada anggota keluarga yang mendampingi. Menurut Andayani dan Astuti, (2020) prediksi untuk terkena TB paru lebih besar pada kelompok usia produktif dan lansia yang dihubungkan dengan proses menua dan terjadi penurunan seluruh fungsi organ sehingga kemampuan untuk melawan kuman TB melemah.

3. Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian jenis kelamin pada pasien TB paru di tiga Puskesmas yang berada di Kecamatan Tenggarong diketahui bahwa pasien dengan riwayat pendidikan terakhir SMA lebih banyak terkena tuberkulosis dibandingkan dengan pendidikan lain.

Tabel 3. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase(%)
Tidak Tamat SD	1	1,67
SD	8	13,33
SMP	5	8,33
SMA	29	48,33
Diploma/Sarjana	17	28,33
Total	60	100,00

Berdasarkan Tabel 3, pasien dengan riwayat pendidikan SMA lebih banyak terkena tuberkulosis dibandingkan dengan pendidikan lain. Menurut penelitian Samsugito dan Hambyah, (2018) bahwa pendidikan memiliki hubungan dengan kejadian TB paru, individu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah sangat berisiko terkena tuberkulosis. Pendidikan merupakan faktor pemicu dalam menjaga kesehatan, terjadinya infeksi dan usaha pengobatan dapat dikendalikan secara maksimal apabila seseorang memiliki pendidikan mengenai pengetahuan tentang TB. Pasien dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki kemampuan kognitif dan literasi kesehatan yang lebih baik, sehingga memudahkan proses edukasi yang diberikan oleh tenaga medis. Kemampuan ini tidak hanya terbatas pada pemahaman informasi dasar mengenai TB, tetapi juga mencakup kesadaran akan pentingnya kepatuhan pengobatan, mekanisme penularan, serta langkah-langkah pencegahan. Salah satu alasan mengapa pendidikan berpengaruh signifikan adalah karena individu yang berpendidikan tinggi cenderung lebih terampil dalam memproses informasi kompleks.

4. Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian jenis kelamin pada pasien TB paru di tiga Puskesmas yang berada di Kecamatan Tenggarong diketahui bahwa jumlah pasien

TB paru yang bekerja sebagai pegawai swasta dan yang tidak bekerja sama banyaknya.

Tabel 4. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	20	33,33
Pelajar	6	10,00
Pegawai Swasta	20	33,33
Wiraswasta	4	6,67
PNS	10	16,67
Total	60	100,00

Berdasarkan Tabel 4, pasien yang tidak bekerja biasanya adalah ibu rumah tangga atau lansia yang tidak memiliki pendapatan tetap, sehingga sulit untuk menjaga kesehatan diri dan lingkungan rumah. Sementara itu, pegawai swasta seperti sopir, tukang, atau buruh sering harus bekerja keras tanpa mengenal waktu dan kurang istirahat, sehingga daya tahan tubuh mereka menurun. Kedua kelompok ini sama-sama rentan terkena TB paru, baik karena faktor ekonomi maupun pola hidup yang kurang sehat (Dewi dan Susilawati, 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian Widiati dan Majdi, (2021) bahwa mayoritas responden penyakit TB ialah responden yang tidak bekerja, sehingga akan memengaruhi jaminan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

5. Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga dan MMAS-8

Uji validitas dilakukan pada saat setelah penelitian terhadap responden dengan menggunakan aplikasi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 25 kepada responden penderita TB paru yang termasuk kedalam sampel penelitian. Uji ini dilakukan dengan karakteristik yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian, dengan jumlah responden sebanyak 30 responden dan nilai r tabel yaitu 0,361. Item instrumen dianggap valid jika r hitung > r tabel (0,361) atau nilai signifikansi (P <0,05). Hasil uji validitas terhadap kuesioner dukungan keluarga dan MMAS-8 yang dapat dilihat pada (Lampiran 5). Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa semua instrumen dalam kuesioner memiliki r hitung > r tabel, yang berarti semua instrumen atau item pertanyaan dalam penelitian telah valid.

6. Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga dan MMAS-8

Uji reliabilitas pada kuesioner dilakukan setelah melakukan uji validitas. Uji ini dilakukan menggunakan aplikasi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 25, instrumen dianggap reliabel apabila *Cronbach's Alpha* >0,6. Hasil uji reliabilitas kuesioner dukungan keluarga dan MMAS-8 dapat dilihat pada (Lampiran 6). Berdasarkan hasil tersebut didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,988 untuk kuesioner dukungan keluarga dan 0,874 kuesioner MMAS-8, maka dapat dikatakan kuesioner ini reliabel.

7. Hasil Pengukuran Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil dari penelitian menggunakan kuesioner dukungan keluarga responden di tiga Puskesmas yang berada di Kecamatan Tenggarong memperoleh hasil yang baik.

Tabel 5. Analisis Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	57	95,00
Cukup	0	0,00
Kurang	3	5,00
Total	60	100,00

Berdasarkan Tabel 5, penelitian yang dilakukan pada pasien tuberkulosis (TB) paru dengan menggunakan kuesioner dukungan keluarga di tiga puskesmas yang ada di kecamatan Tenggarong, menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga baik sejumlah 57 responden (95%) dan dukungan keluarga kurang sejumlah 3 responden (5%). Hasil penelitian Istiqomah dan Naryati, (2023) di Puskesmas Padurenan Mustikajaya Kota Bekasi menyebutkan dukungan keluarga baik sejumlah 25 responden (56,8%) dibandingkan dukungan keluarga kurang sejumlah 19 responden (42,2%). Tingginya dukungan keluarga bukan hanya menunjukkan hubungan sosial, tetapi juga sangat penting untuk keberhasilan pengobatan TB. Karena pengobatan TB berlangsung lama, minimal 6 bulan, dan sangat kompleks. Dukungan dari keluarga sangat membantu pasien agar tetap minum obat dengan teratur, keluarga yang mendukung bisa mendorong pasien

untuk menjalani pengobatan dengan disiplin, sehingga proses penyembuhan bisa berjalan lebih baik. Adanya dukungan yang baik dapat mempengaruhi perilaku minum obat pasien sehingga proses pengobatan dapat berjalan secara teratur sampai pasien dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan (Sibua dan Watung, 2021).

8. Hasil Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Berdasarkan hasil dari penelitian menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) responden di tiga Puskesmas yang berada di Kecamatan Tenggarong memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi.

Tabel 6. Analisis Tingkat Kepatuhan

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	52	86,67
Sedang	6	10,00
Rendah	2	3,33
Total	60	100,00

Berdasarkan Tabel 6, penelitian yang dilakukan pada pasien tuberkulosis (TB) paru dengan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) di tiga puskesmas yang ada di kecamatan Tenggarong, menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan tinggi sejumlah 52 responden (86,6%), tingkat kepatuhan sedang sejumlah 6 responden (10%), dan tingkat kepatuhan rendah sejumlah (3,3%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Dewantoro *et al*, (2022) berdasarkan hasil kuesioner MMAS-8, tingkat kepatuhan tinggi sejumlah 23 responden (82%) memiliki nilai 8, tingkat kepatuhan sedang sejumlah 4 responden (14%) memiliki nilai 6-7, dan tingkat kepatuhan rendah sejumlah 1 responden (4%) memiliki nilai ≤ 6. Hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Amalia (2020), bahwa dari 72 responden, sebanyak 64 responden (89%) dengan tingkat kepatuhan tinggi memiliki nilai 8. Pasien yang dianggap patuh minum obat, adalah mereka yang mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran petugas kesehatan dan kembali ke puskesmas untuk mendapatkan obat berikutnya sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan petugas kesehatan. Kepatuhan pengobatan TB merupakan hal yang sangat penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu dan anjuran yang telah ditentukan maka akan dapat timbul

kekebalan kuman TB terhadap obat secara meluas atau disebut *Multi Drugs Resistance* (MDR).

B. Analisis Bivariat

Berdasarkan dari hasil analisis univariat yang dilakukan di tiga Puskesmas yang berada di Kecamatan Tenggarong, peneliti melakukan analisis bivariat yaitu menghubungkan antara variabel dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan agar dapat diketahui terdapat hubungan atau tidak terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 7.

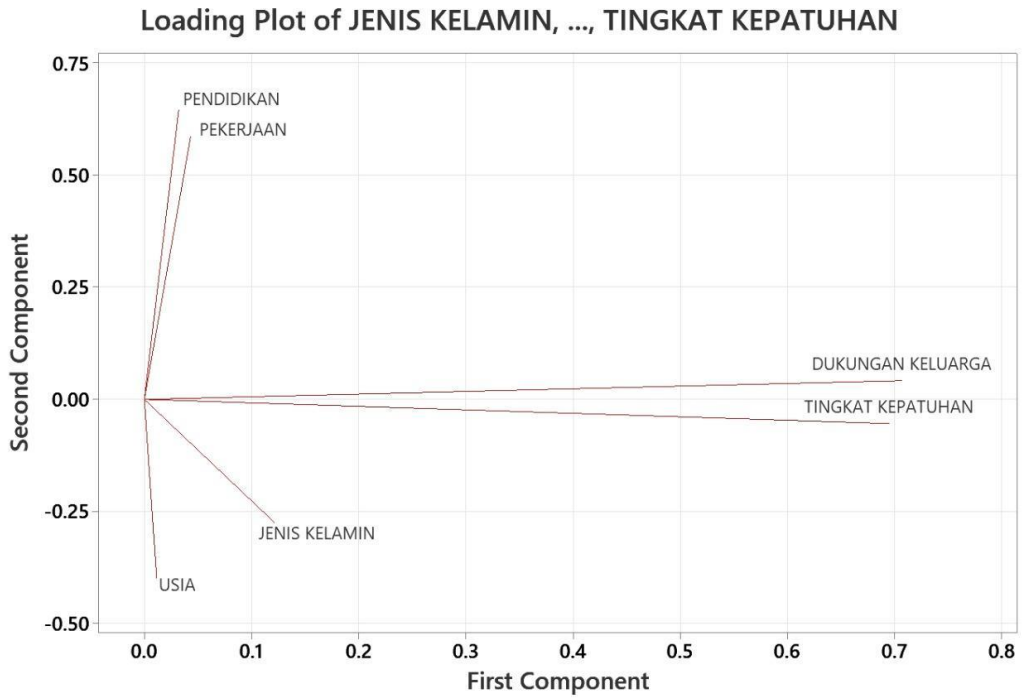
Tabel 7. Analisis Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Cross Sectional		**Kepatuhan**				
		Rendah	Sedang	Tinggi	Total	***P-value***
Dukungan Keluarga	Kurang	2	0	1	3	**0,000**
	Baik	0	6	51	57	
	Total	2	6	52	60	

Berdasarkan Tabel 7, hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *P-value* 0,000 (*P*<0,05), dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis. Hal ini sejalan dengan penelitian Aulia *et al,* (2023) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung, dengan hasil uji *chi-square* menunjukan nilai signifikan yaitu *P-value* = 0,042. Hasil lain dari penelitian Padmawati *et al,* (2024) menyebutkan perolehan uji statistik *chi-square* didapat *P-value* = 0,015 (*P*<0,05) yang artinya ada kaitan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat TB paru. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwiningrum *et al,* (2023) di klinik Harum Melati Pringsewu yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat dengan *P-value* = 0,000 (*P*<0,05).

C. Analisis Multivariat

Berdasarkan dari hasil analisis univariat dan bivariat, peneliti melakukan analisis multivariat yaitu menghubungkan antara karakteristik responden, dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan agar dapat diketahui terdapat hubungan atau tidak terdapat hubungan antara enam variabel tersebut. Hasilnya dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Analisis Hubungan Karakteristik Responden, Dukungan Keluarga dan Tingkat Kepatuhan

Berdasarkan hasil analisis pada (Gambar 1) dapat diketahui bahwa variabel dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan yang berada di sisi kanan dengan arah vektor sejajar dan panjang, hal ini berarti kedua variabel tersebut berkorelasi positif. Hal ini sejalan dengan penelitian Saputera, (2021) yang menunjukkan bahwa dukungan emosional, informasi, dan instrumen dari keluarga secara signifikan meningkatkan kepatuhan pasien tuberkulosis terhadap regimen pengobatan. Hasil penelitian Siregar *et al*, (2024) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan minum obat, hal ini dikarenakan adanya keluarga

yang tinggal serumah dan senantiasa mengingatkan pasien agar cepat menyelesaikan pengobatan dan sembuh.

Hasil penelitian yang diperoleh dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada pasien TB paru di Puskesmas Pasundan Samarinda yang menemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat. Hal ini dikarenakan adanya semangat yang diberikan oleh keluarga dalam mengonsumsi obat agar cempat sembuh (Fitriani *et al*, 2019). Hasil penelitian Puluhulawa *et al*,(2024) juga sejalan dengan hasil penelitian diatas, yaitu terdapat dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat, hal ini disebabkan peran keluarga sangat penting untuk terlibat dalam proses anggota keluarganya, dalam memberikan dorongan, motivasi dan pendampingan. Keluarga juga merupakan orang pertama yang tahu tentang kondisi sebenarnya dari penderita TB paru dan orang dekat yang selalu berkomunikasi setiap hari dengan penderita.

Sementara itu variabel pendidikan dan pekerjaan mengarah ke bagian atas, dan sejajar yang berarti kedua variabel tersebut memiliki hubungan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering dikaitkan dengan pemahaman lebih baik tentang penyakit dan regimen pengobatan, yang berdampak pada pengambilan keputusan yang tepat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wiyati *et al*, (2024) bahwa pasien dengan tingkat pendidikan menengah dan pendidikan tinggi memiliki kepatuhan pengobatan yang lebih baik dibandingkan pendidikan rendah. Sedangkan pada variabel usia dan jenis kelamin, hanya terdapat kontribusi kecil terhadap kepatuhan. Dengan kata lain, variabel usia dan jenis kelamin bukanlah determinan utama dalam penelitian ini. Hal ini sejalan dengan penelitian Kusmiyani *et al*, (2024) bahwa pengaruh usia dan jenis kelamin terhadap kepatuhan biasanya kecil dibandingkan dengan faktor sosial dan dukungan keluarga.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien tuberkulosis paru di tiga puskesmas yang ada di Kecamatan Tenggarong sebesar (95%) atau 57 responden dukungan keluarga baik, dan (5%) atau 3 responden dukungan keluarga kurang. Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di tiga puskesmas yang ada di Kecamatan Tenggarong sebesar (86,67%) atau 52 responden kepatuhan tinggi, sebesar (10%) atau 6 responden kepatuhan sedang, dan (3,33%) atau 2 responden kepatuhan rendah. Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dengan nilai *P-value* 0,000 (P<0,05). Artinya, semakin baik dukungan keluarga, semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Analisis multivariat juga memperkuat temuan ini, di mana dukungan keluarga dan kepatuhan memiliki korelasi positif, hal ini menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga menjadi faktor dominan dalam keberhasilan terapi. Sebaliknya, karakteristik demografis seperti usia dan jenis kelamin memiliki pengaruh yang lebih kecil terhadap kepatuhan dibandingkan peran dukungan keluarga.

B. Saran

Dalam penelitian ini ada beberapa saran yang dapat disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

   Untuk tenaga kesehatan di Puskesmas diharapkan aktif melibatkan keluarga, dan pasien. Khususnya dalam edukasi dan monitoring pengobatan secara langsung, sehingga memotivasi pasien untuk menyelesaikan pengobatannya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan variabel yang diteliti lebih diperbanyak, dengan metode atau pendekatan yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qazaz, H. K., Hassali, M. A., Shafie, A. A., Sulaiman, S. A., Sundram, S., dan Morisky, D. E., 2010, The eight-item Morisky Medication Adherence Scale MMAS: Translation and validation of the Malaysian version. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 90(2), 216–221. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2010.08.012

Alvilia, L., 2022, Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Anak Dengan Down Syndrome Di SLB 3 Denpasar Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Anak Dengan Down Syndrome Di Slb 3 Denpasar.

Anggarini, D. R., Humaidi, F., dan Syaifiyatul., 2020, Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TBC Regimen Kategori 1 Di Puskesmas Palengan. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 1(1).

Asyura, F., Andala, S., dan Fadhila., 2015, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Gampong Meunasah Tambo Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen. 2, 6.

Culig, J., dan Leppée, M., 2014, Od morisky do Hill-Bone; različite skale za mjerenje ustrajnosati prema terapiji. *Collegium Antropologicum*, 38(1), 55–62.

Isbaniah, F., Burhan, E., Sinaga, YM, B., Yanifitri, Behtri, D., Handayani, D., Harsini, Agustin, H., Artika, Nengah, I., Arphridasari, J., Lasmaria, R., Russilawati, Soedarsono, dan Sugiri, R, Jane, Y., 2021, Tuberkulosis Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. In *Perhimpunan Dokter Paru Indonesia* (Vol. 001, Issue 2014).

Kearney, P. M., Whelton, M., Reynolds, K., Whelton, P. K., dan He, J., 2004, Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review. *Journal of Hypertension*, 22, 11–19. https://doi.org/10.1097/01.hjh.0000098149.70956.79

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2013, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. *Kemenkes RI*, 11(1), 1–14.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2020, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. *Sustainability* (Switzerland), 11(1), 1–14.

Kementerian Kesehatan RI., 2022, Program Penanggulangan Tuberkulosis.

Komang, N., Dewi, S. M., dan Yulianti, A. E., 2019, Hubungan Kualitas Fisik Rumah Dengan Kejadian Tbc Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2018. In *Jurnal Kesehatan Lingkungan* 9.

Lam, W. Y., dan Fresco, P., 2015, Medication Adherence Measures: An Overview. In BioMed Research International (Vol. 2015). *Hindawi Publishing Corporation*. https://doi.org/10.1155/2015/217047

Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis., 2022, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2023.

Mar'iyah, K., dan Zulkarnain., 2021, Skrining Fitokimia Dan Uji Aktivitas Antioksidan Ekstrak Daun Benalu Pada Kersen Dendrophtoe pentandra (L.) Dengan Metode *2,2- diphenyl -1- Picrylhydrazyl* (DPPH). *Biofarmasetikal Tropis*, 5(1), 79–82. https://doi.org/10.55724/jbiofartrop.v5i1.378

Monita, B., & Fadhillah, H. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, *4*(2), 69-78.

Morisky, D.E., dan DiMatteo, M.R., 2011, Improving the meassurement of self-reported. *Bone*, 23(1), 1–7. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.09.002.Improving

Murwanti, M. (2021). Studi Fenomenologi: Dukungan terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis dengan Multidrug-Resistant. *Jurnal Delima Harapan*, *8*(1), 12-20.

Nasir A, Muhith A, dan Aideputri M. E., 2015, Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan, Konsep Pembuatan karya Tulis dan Thesis Untuk Mahasiswa Kesehatan. *Nuha Medika*.

Nursalam., 2014, Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis.*

Pameswari, P., Halim, A., dan Yustika, L., 2016, 129448-ID-tingkat-kepatuhan-penggunaan-obat-pada-p. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*, 2(2), 116–121.

Sari, G. K., Sarifuddin, dan Setyawati, T., 2022, Tuberkulosis Paru Post Wodec Pleural Efusion: Laporan Kasus Pulmonary Tuberculosis Post Wodec Pleural Effusion: Case Report. *Jurnal Medical Profession*, 4(2), 174–182.

Siallagan, A., Tumanggor, L. S., dan Sihotang, M., 2023, Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1199–1208. https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1779

Sugiyono., 2021, Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R dan D. Alfabeta.

Tjay, T. H., dan Rahardja, K., 2015, Obat - Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya.

Warjiman, W., Berniati, B., dan Er Unja, E., 2022, Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sungai Bilu. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan* (JKSI), 7(2), 163–168. https://doi.org/10.51143/jksi.v7i2.366

Widiyanto, A., 2019, Hubungan Motivasi Kesembuhan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Dewasa. *Akper Mamba'ul 'Ulum* Surakarta Abstract:, 7–12.

World Health Organization, 2017, *Global Tuberculosis Report 2017*, Geneva

World Health Organization., 2020, *Global Tuberculosis Report 2020*, Geneva.

World Health Organization, 2022, *Global Tuberculosis Report 2022*, Geneva.

Wulandari, I. S. M., Rantung, J., dan Malinti, E., 2020, Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1). https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.4536

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

Setelah membaca lembar permohonan menjadi responden yang diajukan oleh saudara Muhammad Yudha Pratama, Mahasiswa semester VIII (Delapan) Program Studi Sarjana Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda, dengan judul penelitian "PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KECAMATAN TENGGARONG", maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, secara sukarela dan akan menjawab kuesioner dengan jujur tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Tenggarong,.....2025

Peneliti Responden

(Muhammad Yudha Pratama) (…….)

Lampiran 2. Kuesioner Demografi Pasien

Petunjuk pengisian:

Bacalah pertanyaan di bawah ini dan berikan jawaban dan tanda check list (✓) pada kolom jawaban yang anda anggap benar!

1. Nomor :
2. Tanggal wawancara :
3. Nama :
4. Umur :
5. Jenis kelamin :
   - Laki-laki
   - Perempuan
6. Pendidikan :
   - Tidak tamat SD
   - SD
   - SMP
   - SMA
   - Diploma/Sarjana
7. Pekerjaan :
   - Tidak Berkerja
   - Buruh
   - Pedagang
   - Petani
   - Pegawai Negeri Sipil
   - Lainnya, sebutkan….

Lampiran 3. Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk pengisian:

Pilihlah jawaban yang tepat, sesuai dengan keadaan yang dirasakan responden.

Berilah tanda (✓) sesuai yang dilakukan oleh keluarga terhadap responden.

Adapun cara penilaian sebagai berikut :

1. Selalu (jika dukungan keluarga dalam seminggu dirasakan setiap hari)
2. Sering (jika dukungan keluarga dalam seminggu dirasakan 4 – 5 kali)
3. Kadang-kadang (jika dukungan keluarga dalam seminggu dirasakan 1 – 3 kali)
4. Tidak pernah (jika dukungan keluarga tidak pernah dirasakan)

Tabel 1. Kuesioner Dukungan Keluarga

No.	Dukungan Keluarga	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
		4	3	2	1
	Dukungan Emosional dan Penghargaan				
1	Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan				
2	Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada saya				
3	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama sakit				
4	Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah				
	Dukungan Instrumental				
5	Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan				
6	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya				
7	Keluarga berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan				
	Dukungan Informasi				
8	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya				
9	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat dan makan				
10	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk tentang penyakit saya				
11	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya				

$$\%Dukungan\ keluarga = \frac{Jumlah\ total\ jawaban}{Total\ nilai\ item}\ x100\%$$

Interpretasi data:

(Baik : 76 – 100%) (Cukup : 51 – 75%) (Kurang : 0 – 50%)

Lampiran 4. Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8 (*MMAS-8)

Petunjuk pengisian:

Bacalah pertanyaan dibawah ini dan berikan tanda check list (✓) pada kolom jawaban yang anda anggap benar!

Tabel 2. Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8)

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Anda kadang-kadang lupa menggunakan obat atau minum obat untuk penyakit anda?	0	1
2.	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama dua minggu terakhir ini, pernahkah anda dengan sengaja tidak menggunakan obat atau meminum obat anda?	0	1
3.	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti menggunakan obat atau minum obat tanpa memberitahu dokter Anda karena Anda merasa kondisi Anda tambah parah ketika menggunakan obat atau minum obat tersebut?	0	1
4.	Ketika Anda berpergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat Anda?	0	1
5.	Apakah Anda menggunakan obat atau minum obat kemarin?	1	0
6.	Ketika Anda merasa agak sehat, apakah Anda juga kadang berhenti menggunakan obat atau minum obat?	0	1
7.	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban Anda terhadap pengobatan tuberkulosis yang harus Anda jalani?	0	1
8.	<u>Petunjuk : lingkari salah satu pilihan dibawah ini</u> Seberapa sering Anda mengalami kesulitan menggunakan obat atau minum semua obat Anda? a. Tidak b. Sesekali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu Catatan : Ya (jika memilih : b – e (0)), Tidak (Jika memilih : a (1))		

Cara menghitung total:

Jawaban dari tiap item pertanyaan dijumlahkan hingga menemukan nilai total, lalu diinterpretasi nilai total tersebut.

Interpretasi data:

a. Kepatuhan tinggi memiliki nilai 8.
b. Kepatuhan sedang memiliki nilai 6 – 8.

c. Kepatuhan rendah memiliki nilai 0 – 6.

Lampiran 5. Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga dan *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8)

Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga				
Item	**r Hitung**	**r Tabel**	**Sig.**	**Keterangan**
1	0,984	0,361	0,000	Valid
2	0,958	0,361	0,000	Valid
3	0.998	0,361	0,000	Valid
4	0,998	0,361	0,000	Valid
5	0,982	0,361	0,000	Valid
6	0,998	0,361	0,000	Valid
7	0,998	0,361	0,000	Valid
8	0,998	0,361	0,000	Valid
9	0,998	0,361	0,000	Valid
10	0,998	0,361	0,000	Valid
11	0,998	0,361	0,000	Valid
Uji Validitas Kuesioner Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8*				
Item	**r Hitung**	**r Tabel**	**Sig.**	**Keterangan**
1	0,993	0,361	0,000	Valid
2	0,648	0,361	0,000	Valid
3	0.728	0,361	0,000	Valid
4	0,648	0,361	0,000	Valid
5	0,506	0,361	0,004	Valid
6	0,993	0,361	0,000	Valid
7	0,648	0,361	0,000	Valid
8	0,506	0,361	0,004	Valid

Lampiran 6. Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga dan Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8)

Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga					
Item	***Scale Mean if Item Deleted***	***Scale Variance if Item Deleted***	***Corrected Item-Total Correlation***	***Cronbach's Alpha if Item Deleted***	**Keterangan**
1	38,6000	27,007	0,979	0,987	Reliabel
2	38,5333	29,706	0,950	0,986	Reliabel
3	38,4333	32,530	0,998	0,990	Reliabel
4	38,4333	32,530	0,998	0,990	Reliabel
5	38,5333	28,326	0,977	0,986	Reliabel
6	38,5667	27,013	0,997	0,986	Reliabel
7	38,5000	29,707	0,997	0,985	Reliabel
8	38,5667	27,013	0,997	0,986	Reliabel
9	38,5000	29,707	0,997	0,985	Reliabel
10	38,5000	29,707	0,997	0,985	Reliabel
11	38,5000	29,707	0,997	0,985	Reliabel
Uji Reliabilitas Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8*					
Item	***Scale Mean if Item Deleted***	***Scale Variance if Item Deleted***	***Corrected Item-Total Correlation***	***Cronbach's Alpha if Item Deleted***	**Keterangan**
1	6,6667	1,057	0,989	0,809	Reliabel
2	6,6000	1,490	0,557	0,866	Reliabel
3	6,6333	1,344	0,618	0,860	Reliabel
4	6,6000	1,490	0,557	0,866	Reliabel
5	6,6000	1,559	0,393	0,879	Reliabel
6	6,6667	1,057	0,989	0,809	Reliabel
7	6,6000	1,490	0,557	0,866	Reliabel
8	6,6000	1,559	0,393	0,879	Reliabel