

SKRIPSI
HUBUNGAN FAKTOR PERSONAL DAN INTERPERSONAL
DENGAN KEPATUHAN MEDIKASI PENDERITA TB PARU
DI PUSKESMAS WILAYAH SURABAYA UTARA

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



Oleh :

Diana Nurani Rokhmah

NIM. 131411133007

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2018

SKRIPSI
HUBUNGAN FAKTOR PERSONAL DAN INTERPERSONAL
DENGAN KEPATUHAN MEDIKASI PENDERITA TB PARU
DI PUSKESMAS WILAYAH SURABAYA UTARA

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Pendidikan Ners
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :

Diana Nurani Rokhmah

NIM. 131411133007

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2018

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 26 Juli 2018

Yang Menyatakan



Diana Nurani Rokhmah

SKRIPSI
HUBUNGAN FAKTOR PERSONAL DAN INTERPERSONAL
DENGAN KEPATUHAN MEDIKASI PENDERITA TB PARU
DI PUSKESMAS WILAYAH SURABAYA UTARA

Oleh:

Diana Nurani Rokhmah
131411133007

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL. 26 Juli 2018

Oleh

Pembimbing Ketua



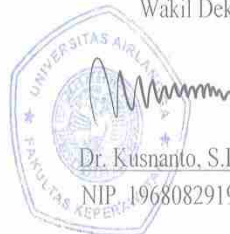
Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198304052014042002

Pembimbing II



Lailatun Ni'mah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198605022015042001

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

SKRIPSI

HUBUNGAN FAKTOR PERSONAL DAN INTERPERSONAL
DENGAN KEPATUHAN MEDIKASI PENDERITA TB PARU
DI PUSKESMAS WILAYAH SURABAYA UTARA

Oleh :

Diana Nurani Rokhmah
NIM. 131411133007

Telah Diuji

Pada tanggal, 03 Agustus 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197212172000032001

Anggota : 1. Lailatun Ni'mah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198605022015042001


2. Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198304052014042002



(.....)

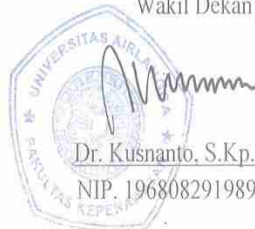


(.....)



(.....)

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Diana Nurani Rokhmah
NIM : 131411133007
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“HUBUNGAN FAKTOR PERSONAL DAN INTERPERSONAL DENGAN
KEPATUHAN MEDIKASI PADA PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS
WILAYAH SURABAYA UTARA”**

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia (format), 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.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 26 Juli 2018

Yang Menyatakan



Diana Nurani R.

NIM. 131411133007

MOTTO

**“ Teruslah Bepikir Positif, Jangan Khawatir Dengan
Apa Yang Belum Terjadi ”**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN FAKTOR PERSONAL DAN INTERPERSONAL DENGAN KEPATUHAN MEDIKASI PADA PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS WILAYAH SURABAYA UTARA”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Bapak Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Ners.
3. Ibu Laily Hidayati, S,Kep.Ns., M.Kep selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, arahan serta motivasi dalam penulisan skripsi ini.
4. Ibu Lailatun Ni'mah, S.Kep.Ns., M.Kep. selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, arahan serta motivasi dalam penulisan skripsi ini.
5. Puskesmas Pegirian, Puskesmas Perak Timur dan Puskesmas Tanah Kalikedinding yang telah memfasilitasi penelitian ini dan membantu peneliti selama penelitian berlangsung.
6. Responden yang telah bersedia meluangkan waktunya membantu dalam penelitian ini

7. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf pengajar Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama masa perkuliahan.
8. Kedua orangtua tercinta (Bapak Kasiadi dan Ibu Enik Sustianah) yang tidak pernah lelah memberikan doa, cinta, dan dukungan dalam bentuk apapun sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Mochamad Affan seseorang yang selalu menjadi tempat bekeluh kesah dan memberikan semangat agar skripsi ini cepat selesai.
10. Nurin, Faizah, Elvanda, Novita, Marissa, Ecy, Kartika, Acha, Anggy, Santi, Agustin, Chacha sahabat seperjuangan yang saling memotivasi agar rajin mengerjakan skripsi. Sonnia, Okta, Ardha, Zhella dan Uci yang selalu memberi semangat dan doa. Ardha dan Della yang menemani mengerjakan skripsi hingga tengah malam.
11. Teman-teman angkatan 2014 yang membantu dalam proses menyelesaikan skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan satu perstu. Semoga kita semua menjadi orang yang sukses nantinya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi isi maupun penulisannya, tetapi kami berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca maupun bagi profesi keperawatan.

ABSTRAK
HUBUNGAN FAKTOR PERSONAL DAN INTERPERSONAL DENGAN
KEPATUHAN MEDIKASI PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS
WILAYAH SURABAYA UTARA

Penelitian *CrossSectional*

Oleh: Diana Nurani Rokhmah

Pendahulaun: Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan utama di dunia. Keberhasilan pengobatan dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan. Faktor personal seperti stigma masyarakat dan faktor interpersonal yaitu dukungan sosial dapat berpengaruh dalam kepatuhan medikasi penderita TB Paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor personal dan interpersonal dengan kepatuhan medikasi pada penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, sampel penelitian 99 orang didapatkan dari *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner dan dianalisis menggunakan uji *Spearman's Rho* dengan nilai signifikan $\alpha < 0,05$. **Hasil:** Hasil dari analisis data penelitian ini, diperoleh nilai koefisien korelasi antara faktor personal (stigma diri) dengan kepatuhan medikasi sebesar 0,593 dengan taraf signifikansi 0,000 ($\alpha < 0,05$) dan untuk hasil nilai koefisien korelasi antara faktor interpersonal (dukungan sosial) dengan kepatuhan medikasi sebesar 0,669 dengan taraf signifikansi 0,000 ($\alpha < 0,05$) **Diskusi:** Terdapat hubungan positif yang bermakna diantara kedua variabel independen (stigma diri dan dukungan sosial) dengan variabel dependen (kepatuhan medikasi). Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mencari faktor dominan yang dapat mempengaruhi kepatuhan medikasi.

Kata kunci: TB Paru, stigma diri, dukungan sosial, kepatuhan medikasi

ABSTRACT

Correlation Between Personal and Interpersonal Factors With Medical Routines of Pulmonary TB Sufferer in Community Health Clinic in North Surabaya Region
Cross Sectional Study

By: Diana Nurani Rokhmah

Introduction: Pulmonary Tuberculosis disease is (on of the) infectious diseases that become the main health problem in the world. The treatment success is influenced by adherence level. Personal factors such as stigma of society and interpersonal factors such as social support can have an effect on medication adherence of TB patients. This research aims to determine the relation of personal and interpersonal factors to people with pulmonary tuberculosis medical dicipline in puskesmas north region of Surabaya. **Methods:** This research is used analytical descriptive design with cross sectional approach. The 99 samples of this research obtained from purposive sampling methods. The data were collected using questionnaire and analyzed using Spearman's Rho test with significant value $\alpha < 0,05$. **Result:** The results of this research are the value of correlation coeficient between personal factors (self stigma) with medication dicipline equal to 0,593 with significance level 0,000 ($\alpha < 0,05$) and the result of correlation coeficient between interpersonal factor (social support) with compliance equal to 0,669 with the level of significance of 0,000 ($\alpha < 0,05$). **Discussion:** There is a significant positive relationship between independent variables (self stigma and social support) with the dependent variable (medicine discipline). Subsequent research was expected to find other dominant factors that may affect medication discipline.

Key word: Pulmonary tuberculosis, self stigma, social support, medication discipline.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DAN PRASYARAT GELAR	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vi
MOTTO	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Tuberkulosis Paru	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Patofisiologi	7
2.1.4 Manifestasi klinis	8
2.1.5 Klasifikasi	9
2.1.6 Komplikasi.....	11
2.1.7 Penatalaksanaan dan pengobatan.....	12
2.1.8 Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan.....	15
2.2 Konsep Kepatuhan Medikasi	17
2.2.1 Definisi.....	17
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan.....	17
2.3 Konsep Teori <i>Health Promotion Models</i>	21
2.3.1 Konsep mayor <i>health promotion model</i> (HPM)	22
2.3.2 Asumsi mayor dari HPM	25

2.3.3 Proporsi HPM	26
2.3.4 Bagan <i>Health Promotion Model</i>	28
2.4 Stigma	32
2.4.1 Konsep Stigma	32
2.4.2 Penyebab Stigma.....	32
2.4.3 Proses Stigma.....	33
2.4.4 Jenis Stigma	34
2.5 Dukungan Sosial	35
2.5.1 Definisi.....	35
2.5.2 Bentuk-bentuk dukungan sosial.....	36
2.6 Keaslian Penelitian.....	38
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	41
3.1 Kerangka Konseptual	41
3.2 Hipotesis Penelitian.....	42
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	43
4.1 Desain Penelitian.....	43
4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel (<i>Sampling</i>)	43
4.2.1 Populasi.....	43
4.2.2 Sampel	43
4.2.3 Besar sampel	44
4.2.4 Teknik pengambilan sampel (<i>sampling</i>).....	45
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	46
4.3.1 Variabel independen	46
4.3.2 Variabel dependen	46
4.3.3 Definisi Operasional	46
4.4 Alat dan Bahan penelitian	47
4.5 Instrumen penelitian.....	47
4.6 Lokasi dan waktu penelitian.....	50
4.8 Analisis data	53
4.9 Kerangka operasional.....	55
4.10 Etika Penelitian	56
4.11 Keterbatasan Penelitian.....	58
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	59
5.1 Hasil Penelitian	59
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	59
5.1.2 Karakteristik demografi responden.....	62
5.1.3 Variabel yang diukur	63
5.2 Pembahasan.....	68

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	73
6.1 Kesimpulan	73
6.2 Saran.....	73
 DAFTAR PUSTAKA	 74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Health Promotion Models	28
Gambar 2. 2 Proses Stigma (ILEP, 2011)	34
Gambar 3.1 Kerangka konseptual Hubungan Antara Faktor Personal dan Interpersonal dengan Kepatuhan Medikasi Penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara	41
Gambar 4. 1 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Antara Faktor Personal dan Interpersonal dengan Kepatuhan Medikasi Penderita TB Paru	55

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian.....	38
Tabel 4. 1 Definisi Operasional	46
Tabel 4. 2 Blue print variabel stigma diri	49
Tabel 4. 3 Blue print variabel dukungan sosial.....	50
Tabel 5. 1 Karakteristik demografi responden penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara bulan Juli 2018.....	62
Tabel 5. 2 Distribusi parameter faktor personal (stigma diri) pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara bulan Juli 2018	63
Tabel 5. 3 Distribusi faktor personal (stigma) pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara bulan Juli 2018.....	64
Tabel 5. 4 Distribusi parameter faktor interpersonal (dukungan sosial) pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara bulan Juli 2018	64
Tabel 5. 5 Faktor interpersonal (dukungan sosial) pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara bulan Juli 2018	65
Tabel 5. 6 Kepatuhan medikasi pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara bulan Juli 2018	66
Tabel 5. 7 Hubungan faktor personal dengan kepatuhan medikasi pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara.....	66
Tabel 5. 8 Hubungan faktor interpersonal dengan kepatuhan medikasi pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara ..	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	77
Lampiran 2	79
Lampiran 3	80
Lampiran 4	81
Lampiran 5	82
Lampiran 6	83
Lampiran 7 Form TB-01	86
Lampiran 8 Data Demografi	94
Lampiran 9 Distribusi Data Responden Stigma.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 10 Distribusi Data Responden Dukungan Sosial..	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 11 Distribusi Data Responden Kepatuhan	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR SINGKATAN

BTA	: Basil Tahan Asam
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DOTS	: <i>Direct Observed Treatment Short-course</i>
HPM	: <i>Health Promotion Models</i>
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MDR	: <i>Multi Drug Resistance</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
TB	: Tuberkulosis
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Dinas
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru yang disebabkan oleh *basil Mycobacterium tuberculosis* merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan utama di dunia. Penyakit TB paru ini dapat menyebar melalui transmisi udara atau *droplet* dan masih menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas negara di dunia. Kepatuhan dalam menjalankan medikasi menjadi hal penting dalam penyembuhan TB Paru. Upaya pengendalian dengan strategi DOTS (*direct observed treatment, short-course*) dan strategi baru stop TB telah diterapkan oleh pemerintah. Strategi itu dilakukan agar tidak menimbulkan insiden baru yaitu TB resisten OAT (*Multi drug resistance* atau MDR TB) yang menjadikan pengobatan dimulai dari awal dengan waktu yang lama dan menyebabkan angka *drop out* pada penderita TB Paru. Banyak faktor yang memengaruhi kepatuhan medikasi pada penderita TB Paru. Salah satu faktor yang paling menonjol yaitu faktor personal dan interpersonal yang dimiliki individu. Faktor personal seperti stigma masyarakat dan faktor interpersonal yaitu dukungan sosial dapat berpengaruh dalam kepatuhan medikasi penderita TB Paru, namun hubungan yang mempengaruhi tingkat kepatuhan penderita TB paru belum dapat dijelaskan.

Statistik menunjukkan bahwa Indonesia termasuk salah satu negara di dunia dengan prevalensi TB paru tertinggi (*high burden countries*). Tahun 2015, diperkirakan sekitar 10,4 juta kasus TB baru dan 1,4 juta kematian. Indonesia

mengestimasi 1.000.000 kasus walaupun pada realisasinya mencapai 1.600.000 kasus pertahun. Dengan demikian, angka tersebut menjadikan Indonesia menempati urutan kedua setelah India (World Health Organization, 2017). Kementerian Kesehatan RI (2016) melaporkan bahwa jumlah kasus tertinggi terdapat di provinsi-provinsi di pulau Jawa dan Jawa Timur menduduki urutan kedua dengan jumlah kasus 21.606.

Jumlah kasus penyakit TB Paru di Surabaya pada tahun 2016 menduduki peringkat pertama sebanyak 2.382 orang dan mengalami peningkatan dari tahun 2015 sebanyak 2.330 orang dengan angka keberhasilan pengobatan 83,35% padahal WHO menetapkan standar angka keberhasilan sebesar 85% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016). Jumlah kasus TB Paru paling banyak di puskesmas wilayah Surabaya bagian utara, misalnya di Puskesmas Perak Timur, Puskesmas Pegirian dan Puskesmas Tanah Kalikedinding. Prevalensi tuberkulosis di Puskesmas Perak Timur Surabaya pada tahun 2016 mencapai 372 kasus dengan angka BTA+ 76 orang. Prevalensi di Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 410 kasus dengan BTA+ 62 orang dan di Puskesmas Pegirian sebanyak 279 kasus dengan BTA+ 22 orang (Dinas Kesehatan Surabaya, 2016).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 17 April 2018 di ketiga Puskesmas diperoleh data penderita TB Paru masing-masing yaitu Puskesmas Perak Timur sebanyak 36 penderita, Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 35 penderita dan Puskesmas Pegirian sebanyak 21 penderita. Data tersebut dihitung dari bulan Januari – April 2018. Wawancara yang dilakukan dengan petugas pemegang program TB didapatkan bahwa ada penderita yang kadang-kadang atau sering tidak melakukan pengobatan di puskesmas

dikarenakan penderita merasa dipandang rendah oleh orang lain dan dukungan sosial yang kurang dari keluarga dan orang-orang di sekitar.

Keberhasilan pengobatan dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan klien dalam pengobatan. Pengobatan TB yang memerlukan waktu lama serta biaya yang besar membuat klien tidak patuh dalam menjalani pengobatan, akibatnya adalah pengobatan harus dimulai dari awal dan menjadikan penderita kebal terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) yang akan memunculkan insiden baru yaitu TB resisten OAT (*Multi drug resistance* atau MDR TB) (Safri, 2013). Kartini dalam penelitian Budiman (2010), faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang untuk meminum obat, yaitu usia, pekerjaan, waktu luang, pengawasan, jenis obat, dosis obat, dan penyuluhan dari petugas kesehatan. Amin dalam penelitian Asmarini (2012), kegagalan penderita TB paru dalam pengobatan dapat diakibatkan oleh banyak faktor, seperti obat, penyakit dan penderita sendiri.

Penderita TB paru juga mengalami stigma diri yang akan berpengaruh terhadap kepatuhan medikasi. Stigma yang dialami oleh klien TB tidak hanya berasal dari keluarga dan masyarakat (*social stigma*), tetapi juga dapat berasal dari klien TB itu sendiri yang biasa disebut dengan stigma diri (*self stigma/internalized stigma*). Munculnya stigma disebabkan karena kurangnya pengetahuan akan penyakit TB dan masih adanya mitos atau anggapan yang kurang benar di masyarakat (Sari, 2018). Penderita tuberkulosis membutuhkan banyak dukungan yaitu berupa dukungan sosial dari lingkungan sekitar untuk melakukan sesuatu yang bermanfaat sehingga penderita merasa diterima dan memiliki makna hidup yang akan mempengaruhi kepatuhan dalam medikasi (Sedjati, 2015).

Keterkaitan dengan teori *Health Promotion Models* yang dikembangkan oleh Pender pada tahun 1987, perilaku dalam kepatuhan medikasi ditentukan oleh variabel yang berdampak pada perilaku kesehatan seseorang yang meliputi karakteristik dan pengalaman individu yaitu perilaku terdahulu yang mempunyai pengaruh langsung dan tidak langsung dalam pelaksanaan perilaku promosi kesehatan. Faktor personal merupakan faktor-faktor prediksi dari perilaku yang didapat dan dibentuk secara alami oleh target perilaku yang meliputi aspek biologis, psikologis dan sosiokultural yang berasal dari lingkungan sosial dapat berpengaruh terhadap stigma yang dirasakan penderita. Pengaruh interpersonal merupakan kesadaran terhadap perilaku dan sikap dari orang lain yang meliputi dukungan sosial. Kedua faktor tersebut dapat mempengaruhi hasil perilaku kesehatan yang merupakan perilaku akhir yang diharapkan atau hasil dari pengambilan keputusan kesehatan. Berdasarkan model promosi kesehatan ini terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dalam kepatuhan medikasi.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Apakah ada hubungan faktor personal dan interpersonal terhadap kepatuhan medikasi pada penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan faktor personal dan interpersonal terhadap kepatuhan medikasi pada penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis faktor personal (stigma) terhadap kepatuhan medikasi pada penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara.
2. Menganalisis faktor interpersonal (dukungan sosial) terhadap kepatuhan medikasi pada penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan dampak positif untuk mengembangkan konsep ilmu keperawatan dalam penyusunan asuhan keperawatan secara lebih komprehensif.

1.4.2 Praktis

Manfaat penelitian antara lain:

1. Dapat mengetahui faktor yang berkaitan dengan kepatuhan medikasi penderita TB Paru.
2. Memberikan informasi kepada penderita TB tentang kesadaran dalam kepatuhan medikasi agar tidak terjadi putus obat
3. Memberikan informasi guna meningkatkan pengetahuan serta pentingnya peran PMO
4. Memberikan informasi yang berkaitan dengan faktor personal dan interpersonal sebagai upaya untuk lebih memperhatikan perawatan secara holistik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis Paru

2.1.1 Definisi

Tuberkulosis (TB) paru merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Alsagaff, H. & Mukty, 2005). Kuman Tuberkulosis sebagian besar menyerang berbagai organ terutama parenkim paru dan menimbulkan beberapa gejala saat fase aktif (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit infeksi menular yang ditandai dengan gejala utama adalah batuk selama 2 minggu atau lebih disertai dahak dan bisa bercampur darah (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Dapat diambil kesimpulan bahwa penyakit TB paru merupakan suatu penyakit infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang menyerang parenkim paru dan disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*.

2.1.2 Etiologi

Tuberkulosis paru disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang termasuk familia dari *Mycobacteraceae* yang mempunyai berbagai genus. Bakteri atau kuman ini berupa lemak/lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik. Bakteri atau kuman ini juga bersifat aerob yang menyukai daerah dengan banyak oksigen dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tertinggi yaitu apikal/apeks paru. Penyebaran infeksi terjadi melalui udara dan umumnya didapatkan melalui

inhalasi partikel kecil (diameter 1-5 mm) yang mencapai alveolus. Droplet tersebut keluar saat berbicara, batuk, tertawa, bersin atau menyanyi. Droplet nuklei teinfeksi kemudian dapat terhirup oleh orang yang rentan (inang). Sebelum terjadinya infeksi, organisme yang terhirup harus melewati mekanisme pertahanan paru dan menembus jaringan paru (Black, J. M. & Hawks, 2014).

2.1.3 Patofisiologi

Infeksi diawali dengan terhirupnya basil *Mycobacterium tuberculosis* dan menyebar melalui jalan nafas ke alveoli, dimana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkembang biak. Bakteri ini juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, korteks serebri) dan area lain dari paru-paru. Selanjutnya sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag memfagositosis bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya terjadi dalam waktu 2-10 minggu setelah penderita terkena bakteri (Somantri, 2009).

Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal karena gangguan atau respon yang tidak adekuat dari sistem imun. Penyakit aktif dapat juga timbul akibat infeksi ulang atau aktifnya kembali bakteri yang dorman. Pada kasus ini terjadi ulserasi dan paru-paru yang terinfeksi menjadi

lebih bengkak mengakibatkan bronkopneumonia, pembentukan tuberkel dan seterusnya (Smeltzher, 2013)

2.1.4 Manifestasi klinis

Sebagian besar penderita mengalami tanda dan gejala yaitu demam tingkat rendah, keletihan, anoreksia, penurunan berat badan, berkeringat malam, nyeri dada, serta batuk yang menetap. Batuk awalnya nonproduktif dan dapat berkembang ke arah pembentukan sputum mukopurulen dan hemoptisis (Smeltzher, 2013).

(Depkes RI, 2014) menyatakan bahwa ada gejala tambahan pada penderita TB, seperti :

1) Batuk berdarah (hemoptosis)

Gejala ini terjadi akibat pecahnya pembuluh darah sehingga darah dikeluarkan bersama dengan dahak. Kondisi ini bisa bervariasi, mungkin tampak berupa bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Berat ringannya tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

2) Sesak napas disertai dengan nyeri dada

Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena beberapa hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lain-lain. Nyeri dada seperti nyeri pleuritik ringan juga dapat dirasakan klien TB paru apabila sistem persarafan di pleura terkena.

3) Gejala sistemik lain

Munculnya gejala sistemik lain seperti; demam lebih dari satu bulan, keringat dingin pada malam hari tanpa aktivitas, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise. Hal ini juga terkadang menunjukkan beberapa gejala yang menyerupai gejala pneumonia (Kemenkes RI, 2011).

2.1.5 Klasifikasi

A. Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena

- 1) Tuberkulosis paru, merupakan tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru yang tidak termasuk pleura dan kelenjar pada hilus.
- 2) Tuberkulosis ekstra (luar) paru, merupakan tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya tulang, persendiaan, selaput otak, dan lain-lain.

B. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak

- 1) Tuberkulosis paru BTA positif
 - (1) Terdapat 2 dari 3 spesimen dahak SPS yang hasilnya BTA positif
 - (2) Terdapat 1 spesimen dahak SPS yang hasilnya BTA positif dan foto toraks menunjukkan gambaran tuberkulosis
 - (3) Terdapat 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif
 - (4) Terdapat 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian OAT

2) Tuberkulosis paru BTA negatif

- (1) Terdapat paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif
- (2) Hasil foto toraks abnormal menunjukkan gambaran tuberkulosis
- (3) Tidak ada perbaikan setelah pemberian OAT
- (4) Dipertimbangkan oleh dokter untuk diberi pengobatan

C. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan

- 1) Kasus baru, yaitu pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan
- 2) Kasus kambuh (*relaps*), yaitu pasien yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau telah menjalani pengobatan lengkap tetapi didiagnosa kembali dengan BTA positif
- 3) Kasus setelah gagal (*failure*), yaitu pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan
- 4) Kasus setelah putus berobat (*default*), yaitu pasien yang telah berobat dan putus berobat selama 2 bulan atau lebih dengan BTA positif
- 5) Kasus pindahan (*transfer in*), yaitu pasien dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya dengan membawa surat rujukan atau pindah. Pasien yang sedang mendapatkan pengobatan di suatu kabupaten dan kemudian pindah berobat ke kabupaten lain.

- 6) Kasus lalai berobat (*drop out*), yaitu pasien yang sudah berobat kurang lebih 1 bulan, dan berhenti 2 minggu atau lebih, kemudian datang kembali berobat. Penderita tersebut pada umumnya kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.
- 7) Kasus lain, yaitu semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan di atas. Kelompok ini tergolong dalam kasus kronik, yaitu klien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

D. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat

- 1) *Mono resistan* (MR TB) yaitu resistensi terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja.
- 2) *Poli resistan* (PR TB)
Resistensi terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
- 3) *Multi drug resistan* (MDR TB)
Tipe resistensi ini yaitu khusus terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
- 4) *Extensive drug resistan* (XDR TB)
MDR TB yang sekaligus juga resistensi terhadap salah satu OAT golongan Fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis injeksi (misalnya, Kanamisin, Kapreomisin, Amikasin).

2.1.6 Komplikasi

Amin, Z., & Bahar (2006) penyakit tuberkulosis paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi dibagi

atas komplikasi dini dan komplikasi lanjutan. Komplikasi dini meliputi pleuritis, efusi pleura, empiema, *laryngitis* dan menjalar ke organ lain seperti usus.

Depkes RI (2014) komplikasi lanjutan dari penyakit tuberkulosis paru meliputi :

1. Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau obstruksi jalan nafas.
2. Kolaps dari lobus akibat retraksi bronkial.
3. Bronkiektasis dan fibrosis paru.
4. Pneumotoraks spontan, kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru.
5. Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, persendian, ginjal dan sebagainya.
6. Insufisiensi kardio pulmoner.

2.1.7 Penatalaksanaan dan pengobatan

Achmadi (2008) sejak tahun 1995 program pemberantasan TB paru telah dilaksanakan dengan strategi DOTS (*directly observed treatment shortcourse*) yang direkomendasikan WHO. Pelaksanaan di Indonesia dibentuk gerakan terpadu nasional (Gerdunas) TB yang dicanangkan oleh Presiden RI pada tanggal 24 Maret 1999 bertepatan dengan hari TB sedunia yang menyatakan bahwa strategi DOTS ini adalah suatu strategi yang sangat *cost effective*.

Pengobatan tuberkulosis terdiri dari 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). Obat Tuberkulosis (OAT) yang digunakan terdiri dari obat utama dan obat tambahan. Obat utama atau biasa disebut lini pertama yang terdiri dari rifampisin (R), isoniazid (H), etambutol (E), pirazinamid (Z) dan streptomisin (S), sedangkan obat tambahan atau biasa disebut lini kedua yang terdiri dari kanamisin, amikasin, kuinolon, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2011).

Kemenkes RI (2011), menjelaskan tentang panduan OAT disediakan dalam bentuk paket kombipak dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan pengobatan sampai selesai. Satu paket untuk satu pasien dalam satu masa pengobatan.

Paduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia:

1. Kategori 1 (2HRZE/4H3R3)

Tahap intensif terdiri dari isoniasid (H), rifampisin (R), pirazinamid (Z) dan etambutol (E). Obat-obat tersebut diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZE). Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari isoniasid (H) dan rifampisin (R) diberikan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3). Obat ini diberikan untuk pasien baru TB paru BTA positif, pasien TB paru BTA negatif rontgen positif yang sakit berat dan pasien ekstra paru berat.

2. Kategori 2 (2HRZES/HRZE/5H3R3E3)

Tahap intensif terdiri dari isoniasid (H), rifampisin (R), pirasinamid (Z), etambutol (E) dan suntikan streptomisin yang diberikan setiap hari di UPK (unit pelayanan kesehatan) selama 3 bulan. Dilanjutkan dengan isoniasid (H), rifampisin (R), pirasinamid (Z) dan etambutol setiap hari selama 1 bulan. Setelah itu diteruskan dengan tahap lanjutan dengan HRE yang diberikan tiga kali dalam seminggu selama 5 bulan. Obat ini diberikan untuk pasien kambuh (*relaps*), pasien gagal (*failure*) dan pasien dengan pengobatan setelah lalai (*after default*).

3. Kategori 3 (2HRZ/4H3R3)

Tahap intensif terdiri dari isoniazid (H), rifampisin (R) dan etambutol (E) yang diberikan setiap hari selama 2 bulan. Diteruskan dengan tahap lanjutan terdiri dari isoniasid (H) dan rifampisin (R) yang diberikan tiga kali seminggu selama 4 bulan. Obat ini diberikan untuk pasien baru BTA negatif dengan rontgen positif sakit ringan, pasien ekstra paru ringan yaitu kelenjar limfe, TB kulit, TB tulang kecuali tulang belakang.

4. OAT Sisipan (HRZE)

Pada akhir tahap intensif pasien baru BTA positif dengan kategori 1 atau pasien BTA positif pengobatan ulang dengan kategori 2, hasil pemeriksaan dahak masih BTA positif maka diberikan obat sisipan yang terdiri dari isoniasid (H), rifampisin (R), pirasinamid (Z) dan etambutol (E) diberikan setiap hari selama 1 bulan.

Penyebab kegagalan pengobatan atau kekambuhan adalah lesi paru yang terlalu luas, penyakit lain yang menyertai seperti diabetes melitus, infeksi HIV serta adanya gangguan imunologis (Amin, Z., & Bahar, 2006).

Faktor ketidakpatuhan menggunakan OAT pada pasien TB paru dipengaruhi oleh jauh dari rumah sakit, kurangnya informasi, kurangnya pemeriksaan dahak berulang, tidak melanjutkan pengobatan setelah fase intensif, mengalami efek samping obat dan tidak ada dukungan keluarga (Castelnuovu, 2010). Ketidakpatuhan dalam pengobatan (dosis, jangka waktu dan panduan obat) pada pasien TB paru dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan. Kepatuhan minum obat diukur dari kesesuaian dengan aturan yang ditetapkan, dengan pengobatan lengkap sampai selesai dalam jangka waktu yang telah ditentukan. OAT harus ditelan secara teratur sesuai dengan jadwal untuk menghindari terjadinya kegagalan pengobatan dan terjadinya kekambuhan. Ketidakpatuhan pasien dalam minum obat dipengaruhi oleh perilaku pasien sendiri.

2.1.8 Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan

Keberhasilan pemberantasan penyakit tuberkulosis paru di Indonesia dipengaruhi oleh banyak faktor yang meliputi faktor medis dan faktor non medis. Faktor medis meliputi: (1) keluhan utama sebelum pengobatan; (2) penyakit penyerta; (3) efek samping obat; dan (4) resistensi obat. Sedangkan faktor non medis meliputi : (1) umur; (2) jenis pekerjaan; (3) Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE); (4) sikap petugas kesehatan; (5) kemudahan jangkauan berobat; dan (6) pengawas menelan obat (PMO) dan keteraturan minum obat (Erawatyningsih, Erni, Purwanta, 2009).

Kesembuhan pendeita tuberkulosis paru dapat ditentukan oleh perilaku penderita sendiri, banyak hal yang mempengaruhi perilaku seseorang antara lain: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan seseorang

(Notoatmodjo, 2007). Bertambahnya umur seseorang akan berakibat pada kemunduran dalam sistem pertahanan tubuh, sehingga mudah terserang berbagai penyakit. Tingkat pendidikan akan memberikan pengalaman seseorang terhadap sesuatu hal bagaimana cara mengatasi masalah yang dihadapi, sehingga dapat memilih jalan yang terbaik guna mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Pada umumnya, penderita yang terserang penyakit tuberkulosis paru adalah golongan masyarakat berpenghasilan rendah dan jauhnya jangkauan pelayanan kesehatan menyebabkan penderita tidak mampu membiayai transportasi ke pelayanan kesehatan sehingga menjadi kendala dalam melakukan pengobatan (Erawatyningih, Erni, Purwanta, 2009).

2.2 Konsep Kepatuhan Medikasi

2.2.1 Definisi

Kepatuhan merupakan tingkat klien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh petugas kesehatan atau oleh yang lain. Kepatuhan adalah sejauh mana klien mengerti maksud dan harapan dari petugas kesehatan dalam memberikan pengobatan. Kepatuhan klien didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan sering menggambarkan perilaku bahwa klien akan mengubah perilaku atau “patuh”. Kepatuhan program terapeutik adalah perilaku klien dalam mencapai perawatan kesehatan, seperti upaya aktif, upaya kolaboratif sukarela antara klien dan provider. Termasuk didalamnya mengharuskan klien membuat perubahan gaya hidup untuk menjalani kegiatan spesifik seperti meminum obat, mempertahankan diet, membatasi aktivitas, pemantauan mandiri terhadap gejala penyakit, tindakan *hygiene* spesifik, evaluasi kesehatan secara periodik, pelaksanaan tindakan terapeutik dan pencegahan lain (Brunner & Suddart, 2002).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan minum obat antara lain (Brunner & Suddart, 2002) :

1. Individu

Pria di usia dewasa awal memiliki kecenderungan tidak patuh karena kegiatan di usia produktifnya. Usia lanjut menunjukkan kepatuhan

yang rendah dikarenakan penurunan kapasitas fungsi memori serta penyakit degeneratif yang dialami. Tingkat kepatuhan wanita lebih tinggi dari pria, wanita muda lebih patuh dari pada wanita tua. Faktor pada individu yang lain adalah kurangnya informasi (pengetahuan), gangguan kognitif, dan komorbiditas (Samalin,2010). Persepsi klien terhadap suatu obat akan mempengaruhi kepatuhan, klien yang tidak patuh biasanya mengalami depresi, ansietas dengan kesehatannya, memiliki ego lemah dan terpusat perhatian pada diri sendiri, dengan demikian klien merasa tidak ada motivasi, pengingkaran terhadap penyakit dan kurang perhatian pada program pengobatan yang harus dijalani.

2. Penyakit

Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi mempengaruhi kepatuhan klien terhadap pengobatan. Klien yang tidak mengalami gejala akan penyakitnya dapat memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi ataupun rendah, karena kurangnya motivasi ataupun sebaliknya klien tidak berani menolak anjuran medis dan mengikuti apa yang disarankan program pengobatannya.

3. Obat yang dikonsumsi

Semakin banyak jumlah obat yang direkomendasikan maka kemungkinan besar makin rendah tingkat kepatuhan kearena kompleksitas pengobatan yang harus dijalankan. Variabel program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan dari obat juga dapat mempengaruhi kepatuhan

4. Petugas kesehatan

Kualitas interaksi klien dengan petugas kesehatan menentukan derajat kepatuhan. Kegagalan pemberian informasi yang lengkap tentang obat dari tenaga kesehatan bisa menjadi penyebab ketidakpatuhan klien meminum obat.

5. Lingkungan klien

Keluarga dapat mempengaruhi keyakinan, nilai kesehatan yang dianut serta menentukan program pengobatan yang dapat diterima oleh klien. Keluarga dapat berperan sebagai pengambil keputusan tentang perawatan anggota keluarga yang sakit, menentukan mencari dan mematuhi anjuran pengobatan. Selain itu tingkat dukungan sosial menjadi prediktor yang akurat dari kepatuhan.

Taylor (1991 dalam Niven, 2002), ada beberapa variabel yang berhubungan dengan kepatuhan :

1. Ciri-ciri kesehatan dan pengobatan

Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis karena tidak ada akibat buruk yang langsung dirasakan dari pengobatan yang kompleks dengan efek samping. Tingkat kepatuhan rata-rata minum obat untuk penyembuhan penyakit akut dengan jangka pendek sekitar 78%, sedangkan untuk jangka panjang sekitar 54%.

2. Ciri-ciri individu

Variabel demografi digunakan untuk memprediksi kepatuhan seseorang, misalnya seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung mematuhi aturan dokter.

3. Komunikasi antara penderita dengan petugas kesehatan

Berbagai aspek komunikasi antara penderita dengan petugas mempengaruhi tingkat kepatuhan, misalnya informasi dengan pengawasan dari petugas yang cukup, kepuasan terhadap pengobatan yang diberikan, frekuensi pengawasan dan tindak lanjut.

4. Variabel sosial

Secara umum orang-orang yang merasa menerima perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari orang lain biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis dari pada orang-orang yang kurang mendapat dukungan sosial. Keluarga mempunyai peran penting dalam pengelolaan medis yang mungkin memudahkan atau menghambat perilaku kepatuhan.

5. Persepsi dan harapan penderita

Variabel *health belief model* menerangkan bahwa kepatuhan sebagai fungsi dari keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian (biaya,waktu) dan keuntungan (efektifitas pengobatan).

2.3 Konsep Teori *Health Promotion Models*

Pender (1987) model promosi kesehatan / *health promotion model* (HPM), merupakan salah satu model perilaku kesehatan. Konsep model promosi ini merupakan suatu cara untuk memberikan gambaran interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi (Nursalam, 2016). Model promosi kesehatan (HPM) dari pender ini adalah salah satu teori yang berlaku untuk yang berhubungan dengan kesehatan (Sharoodi,dkk 2013).

Health promotion model merupakan gabungan dari 2 teori nilai pengharapan (*expectancy value*) dan teori pembelajaran sosial (*social cognitive theory*) (Nursalam, 2013)

1. *Expectancy value theory* (teori nilai pengharapan)

Perilaku kesehatan yang ingin dicapai individu merupakan nilai harapan individu tersebut. Nilai harapan yang bersifat rasional dan ekonomis akan dipertahankan oleh individu. Individu akan mengerjakan tindakan yang tidak bermanfaat dan tidak bernilai bagi individu, bila ia merasa tidak mungkin mencapainya, meskipun tindakan ini menarik bagi dirinya. Dua hal pokok dalam nilai harapan ini yaitu: 1) hasil tindakan bernilai positif, 2) melakukan tindakan untuk menyempurnakan hasil yang diinginkan .

2. *Social cognitive theory* (teori kognitif sosial)

Interaksi antara pikiran, perilaku dan lingkungan yang saling berpengaruh, dijelaskan dalam teori ini. Teori ini menekankan bahwa

perlu proses kognitif untuk merubah perilaku. Tiga macam kepercayaan diri pada teori ini, yaitu: 1) *self attribution*/pengenalan diri, 2) *self evaluation*/evaluasi diri untuk mengatur perilaku dan lingkungan memotivasi diri, 3) efikasi diri/keyakinan diri,yaitu kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan tertentu yang dapat berkembang melalui belajar, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain (Indrawati, 2012).

2.3.1 Konsep mayor *health promotion model* (HPM)

1. Perilaku terkait sebelumnya

Merupakan frekuensi perilaku yang sama atau serupa di masa lalu. Langsung dan efek langsung pada kemungkinan terlibat dalam perilaku promosi kesehatan.

2. Faktor pribadi

Kategorinya meliputi: biologis, psikologis dan sosial budaya. Beberapa faktor ini merupakan prediksi perilaku tertentu dan dibentuk oleh sifat dari perilaku sasaran yang dipertimbangkan

1) Faktor psikologis pribadi

Faktor ini meliputi variabel: harga diri, motivasi diri, kompetensi kepribadian, status kesehatan yang dirasakan definisi kesehatan.

2) Faktor sosial budaya pribadi

Faktor ini meliputi ras, etnis, akulturasi, pendidikan dan status sosial ekonomi.

3) Manfaat yang dirasakan dari tindakan

Manfaat yang dirasakan dari tindakan merupakan hasil positif yang akan ditimbulkan dari perilaku kesehatan

4) Hambatan untuk tindakan

Hambatan untuk bertindak, membayangkan atau blok yang nyata dan biaya pribadi dari melakukan perilaku tertentu.

5) Efikasi diri

Efikasi diri yang dirasakan adalah penilaian kemampuan personal untuk mengatur dan melaksanakan perilaku promosi kesehatan. Efikasi diri mempengaruhi hambatan yang dirasakan untuk bertindak, hasil efikasi yang lebih tinggi menurunkan dalam persepsi hambatan terhadap kinerja perilaku.

6) Sifat yang berhubungan dengan aktifitas

Sebuah sikap yang menggambarkan perasaan subyektif, positif atau negatif dan terjadi sebelum atau selama mengikuti kegiatan. Kegiatan ini didasarkan pada sifat stimulus dari kegiatan itu sendiri.

7) Pengaruh interpersonal

Kognisi perilaku, keyakinan atau sikap orang lain. Pengaruh interpersonal ini meliputi norma-norma (harapan orang lain yang signifikan), dukungan sosial (dorongan instrumental dan emosional) dan model (belajar melalui pengamatan orang lain yang terlibat dalam perilaku tertentu). Keluarga, teman sebaya dan penyedia layanan kesehatan merupakan sumber utama pengaruh interpersonal.

8) Pengaruh situasional

Pengaruh situasional adalah persepsi pribadi dan kognisi dari situasi atau konteks yang memfasilitasi atau menghambat perilaku. Persepsi pilihan yang ada, karakteristik permintaan dan fitur estetika lingkungan yang diberikan perilaku promosi kesehatan termasuk pengaruh situasional. Pengaruh situasional bisa langsung atau tidak langsung pada perilaku kesehatan. Sebuah peristiwa perilaku dimulai dengan komitmen untuk bertindak kecuali ada permintaan bersaing yang tidak dapat dihindari atau referensi bersaing yang tidak dapat dilawan.

9) Komitmen untuk rencana tindakan

Komitmen ini menjelaskan konsep niat. Identifikasi strategi yang direncanakan mengarah pada pelaksanaan perilaku kesehatan yang termasuk juga dalam komitmen ini.

10) Tuntutan bersaing segera dan preferensi

Tuntutan bersaing adalah perilaku alternatif dimana individu memiliki kontrol yang rendah karena ada kontingensi lingkungan seperti kerja atau perawatan tanggung jawab keluarga. Preferensi bersaing adalah perilaku alternatif dimana individu melakukan kontrol yang tinggi.

11) Perilaku mempromosikan kesehatan

Sebuah perilaku mempromosikan kesehatan merupakan titik akhir atau hasil tindakan yang diarahkan mencapai hasil kesehatan positif seperti kesejahteraan, kepuasan pribadi yang optimal dan

hidup produktif. Contoh perilaku teratur, mengelola stres, memperoleh istirahat yang cukup dan pertumbuhan rohani serta membangun hubungan yang positif.

2.3.2 Asumsi mayor dari HPM

(Alligood, M.R. & Tomey, 2006) menyebutkan asumsi-asumsi utama pada HPM yaitu :

1. Orang berusaha membuat kondisi hidup mereka agar bisa mengemukakan potensi kesehatan yang mereka miliki dan masing-masing sifatnya baik.
2. Orang memiliki kemampuan untuk bercermin melalui kesadaran diri, termasuk menilai kemampuan diri sendiri.
3. Orang menghargai perubahan yang dianggap mengarah pada hal yang positif dan melakukan usaha untuk mencapai keseimbangan antara perubahan dan kestabilan yang menurut diri sendiri dapat diterima.
4. Masing-masing individu berusaha secara aktif untuk mengatur perilaku mereka sendiri.
5. Masing-masing individu dengan segala keumitan biopsikosial berinteraksi dengan lingkungan sekitar, yang secara progresif memberikan perubahan pada lingkungan dan juga dijadikan berubah seiring waktu.
6. Para pekerja kesehatan berperan dalam lingkungan interpersonal, yang memberikan pengaruh pada orang-orang sepanjang masa hidup mereka.

7. Penataan ulang yang dimulai diri sendiri pada pola-pola interaksi antara manusia dengan lingkungan adalah hal yang esensial bagi perubahan perilaku.

2.3.3 Proporsi HPM

1. Perilaku sebelumnya dan karakteristik yang diperoleh mempengaruhi kepercayaan dan perilaku untuk meningkatkan kesehatan.
2. Manusia melakukan perubahan perilaku dimana mereka mengharapkan keuntungan yang bernilai bagi dirinya.
3. Rintangan yang dirasakan dapat menjadi penghambat kesanggupan melakukan tindakan, suatu mediator perilaku sebagaimana perilaku nyata.
4. Promosi atau pemanfaatan diri akan menambahkan kemampuan untuk melakukan tindakan dan perbuatan diri perilaku.
5. Pemanfaatan diri yang terbesar akan menghasilkan sedikit rintangan pada perilaku kesehatan spesifik.
6. Pengaruh positif pada perilaku akibat pemanfaatan diri yang baik dapat menambah hasil positif
7. Ketika emosi yang positif atau pengaruh yang berhubungan dengan perilaku maka kemungkinan menambah komitmen untuk bertindak.
8. Manusia lebih suka melakukan promosi kesehatan ketika model perilaku itu menarik, perilaku yang diharapkan terjadi dan dapat mendukung perilaku yang sudah ada.

9. Keluarga, kelompok dan pemberi layanan kesehatan adalah sumber interpersonal yang penting yang mempengaruhi, menambah atau mengurangi keinginan untuk berperilaku promosi kesehatan.

10. Pengaruh situasional pada lingkungan eksternal dapat menambah atau mengurangi keinginan untuk berpartisipasi dalam perilaku promosi kesehatan.

11. Komitmen terbesar pada suatu rencana kegiatan yang spesifik lebih memungkinkan perilaku promosi kesehatan dipertahankan untuk jangka waktu yang lama.

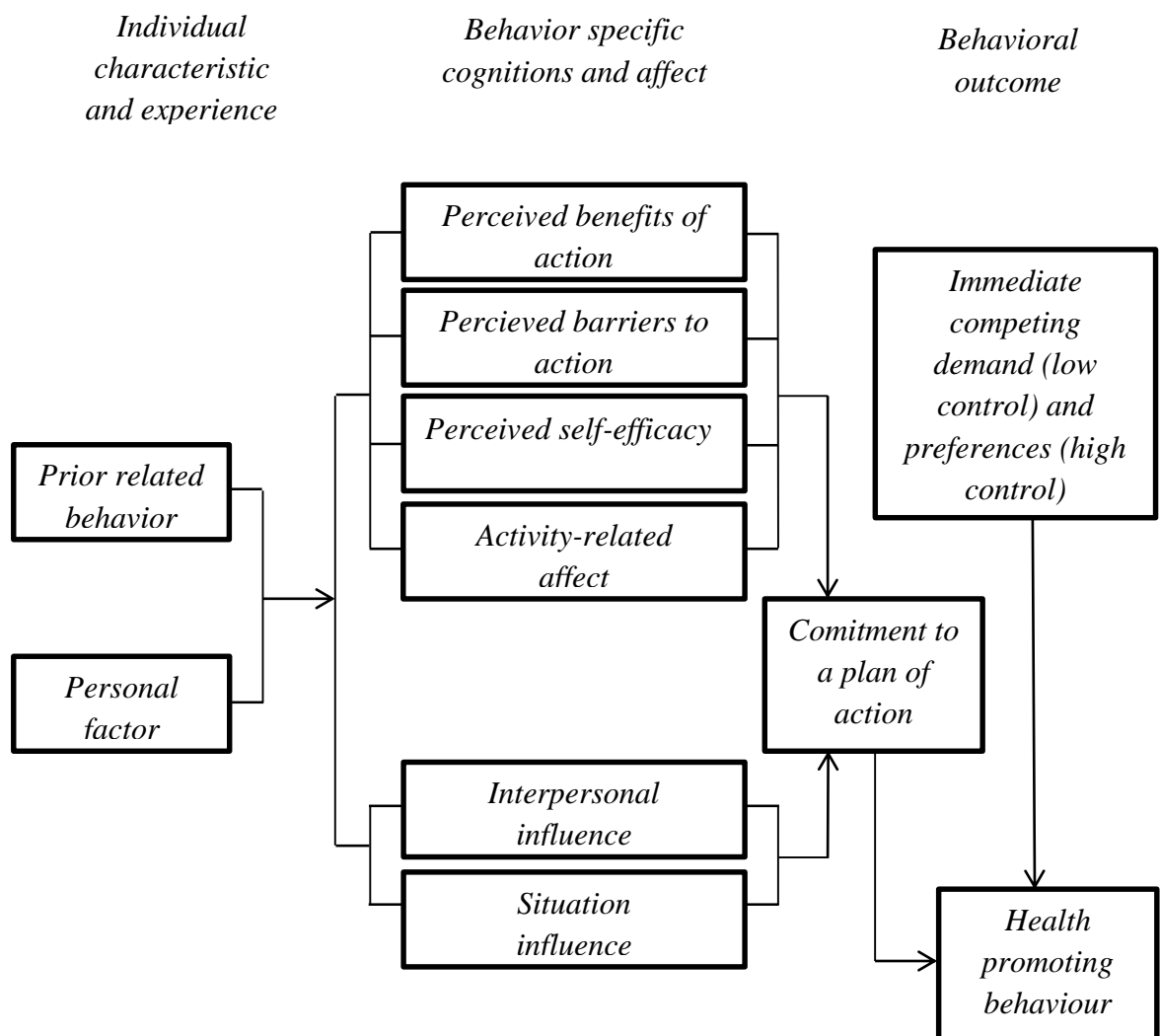
12. Komitmen pada rencana kegiatan kemungkinan kurang menunjukkan perilaku yang diharapkan ketika seseorang mempunyai kontrol yang sedikit dan kebutuhan yang diinginkan tidak tersedia.

13. Komitmen pada rencana kegiatan kemungkinan kurang menunjukkan perilaku yang diharapkan ketika tindakan-tindakan lain lebih atraktif dan juga lebih suka pada perilaku yang diharapkan.

14. Seseorang dapat memodifikasi kognisi, mempengaruhi interpersonal dan lingkungan fisik yang mendorong melakukan tindakan tersebut (Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, 2002).

2.3.4 Bagan *Health Promotion Model*

Model promosi kesehatan telah mengalami revisi pada tahun 2002. Pada model revisi ini menekankan pada 10 kategori determinan dari perilaku promosi kesehatan. Model ini menyediakan paradigma untuk pengembangan model.



Gambar 2. 1 Health Promotion Models (Pender, Murdaugh & Pearson, 2002, Tommey & Alligood, 2006)

Penjelasan :

Model HPM revisi menjelaskan variabel-variabel yang berdampak pada perilaku kesehatan seseorang antara lain sebagai berikut :

1. Karakteristik dan pengalaman individu

1) Perilaku terdahulu

Pengulangan perilaku terdahulu dapat mempengaruhi perilaku promosi kesehatan secara langsung dan tidak langsung. Perilaku terdahulu tersebut menjadi faktor predisposisi perilaku kesehatan yang dipilih pada saat ini.

2) Faktor personal

Faktor ini dikategorikan menjadi biologis, psikologis dan sosiokultural. Faktor-faktor ini menjadi prediktif dari perilaku yang diterapkan dan terbentuk dari perilaku yang diharapkan.

(1) Faktor biologis personal, meliputi : umur, jenis kelamin

(2) Faktor psikologis personal, meliputi : kepercayaan diri, motivasi diri, kompetensi personal, perilaku kesehatan dan definisi kesehatan.

(3) Faktor sosiokultural, meliputi : suku, penyesuaian diri, pendidikan dan status ekonomi.

2. Variabel perilaku dan sikap spesifik yang disadari

1) Melihat manfaat tindakan, merupakan hasil positif yang diharapkan dari perilaku kesehatan yang dilakukan. *Perceived benefit* yaitu persepsi positif atau konsekuensi/keuntungan yang menguatkan untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu (Pender, 2011).

2) Melihat hambatan tindakan, merupakan segala sesuatu yang dapat menghambat perilaku kesehatan seperti biaya terlalu mahal dan tidak ada waktu.

3) Melihat kekuatan diri (*self efficacy*) merupakan kemauan seseorang untuk memutuskan atau menghindari perilaku promosi kesehatan yang akan dilakukan. *Self efficacy* mempengaruhi hambatan terhadap suatu tindakan, sehingga *self efficacy* yang tinggi berdampak pada hambatan yang rendah dan sebaliknya.

4) Sikap yang berhubungan dengan perilaku, mendeskripsikan perasaan yang positif dan negatif subyektif yang terjadi sebelum, selama maupun setelah perilaku berdasarkan padastimulus perilaku tersebut. Sikap ini mempengaruhi *self efficacy*, sehingga semakin positif perasaan subyektif berdampak pada *self efficacy* yang tinggi.

5) Pengaruh interpersonal, merupakan kesadaran terhadap perilaku, kepercayaan atau sikap dari orang lain. Pengaruh interpersonal meliputi norma, dukungan sosial, role model. Sumber primer dari pengaruh interpersonal antara lain keluarga, kelompok dan penyedia layanan kesehatan.

6) Pengaruh situasional, merupakan kesadaran dan persepsi personal terhadap situasi yang dihadapi yang berdampak pada perilaku. Pengaruh situasional meliputi persepsi saat menghadapi pilihan, karakteristik kebutuhan dan estetika lingkungan yang memungkinkan perilaku kesehatan dapat diterapkan.

3. Hasil perilaku

- 1) Komitmen terhadap rencana, merupakan maksud dan tujuan seseorang untuk membuat strategi perencanaan agar dapat menerapkan perilaku kesehatan secara optimal. Komitmen didefinisikan sebagai intensi/niat untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu, termasuk identifikasi strategi untuk dapat melakukannya dengan baik (Pender, 2011). Seseorang berperilaku karena faktor keinginan, kesenjangan atau karena memang sudah direncanakan. Nilai perilaku (*behavioral intention*) masih merupakan suatu keinginan atau rencana, niat belum merupakan perilaku, sedangkan perilaku (*behavioral*) adalah tindakan nyata yang dilakukan. Komitmen yang tinggi untuk berperilaku tertentu sesuai rencana, meningkatkan kemampuan individu untuk mempertahankan perilaku promosi kesehatannya sepanjang waktu (Pender, Murdaugh & Pearson, 2002).
- 2) Kebutuhan dan pilihan lain yang mendesak. Kebutuhan lain yang mendesak merupakan perilaku alternatif dari seseorang yang mempunyai kontrol lemah dikarenakan adanya lingkungan yang memungkinkan seperti pekerjaan atau tanggung jawab terhadap keluarga. Pilihan lain yang mendesak merupakan perilaku alternatif dari seseorang dengan kontrol yang tinggi, seperti memilih es krim atau apel untuk *snack*.
- 3) Perilaku promosi kesehatan, merupakan perilaku akhir yang diharapkan atau hasil dari sebuah pengambilan keputusan kesehatan untuk mencapai kehidupan yang optimal, produktif dan terpenuhinya kebutuhan personal.

2.4 Stigma

2.4.1 Konsep Stigma

Stigma berasal dari kata Yunani, merupakan tanda pada kulit penjahat, budak atau penghianat sebagai identifikasi dari mereka atau orang yang tercemar secara moral. Kata tersebut kemudian diterapkan pada atribut-atribut lain yang dianggap memalukan (Sermrittirong & Brakel 2014). Goffman (1963) stigma merupakan penamaan yang sangat negatif kepada seseorang atau kelompok sehingga mampu mengubah konsep diri dan identitas sosial mereka. Stigma akan membuat seseorang atau kelompok dianggap negatif dan diabaikan, sehingga mereka disisihkan secara sosial (Widodo,2012).

2.4.2 Penyebab Stigma

(Butt, 2010), menekankan bagaimana stigma terjadi pada berbagai tingkat.

Terdapat 4 tingkat utama terjadinya stigma :

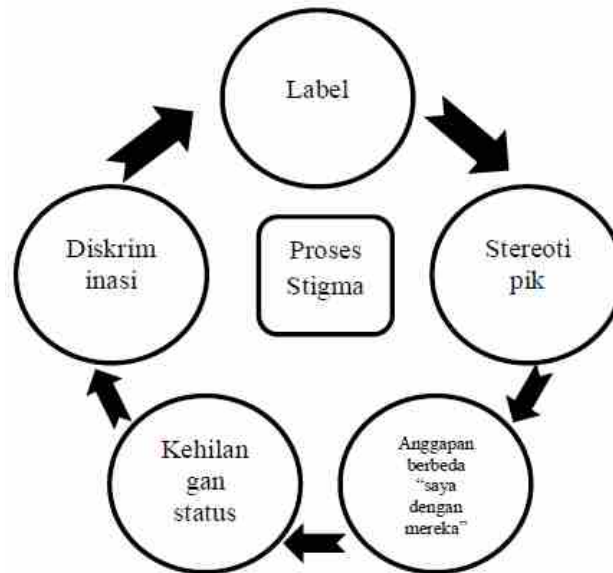
1. Diri: berbagai mekanisme internal yang dibuat diri sendiri, yang kita sebut stigmatisasi diri.
2. Masyarakat: gosip, pelanggaran dan pengasingan di tingkat budaya dan masyarakat.
3. Lembaga: perlakuan preferensial atau diskriminasi dalam lembaga-lembaga.
4. Struktur: lembaga-lembaga yang lebih luas seperti kemiskinan, rasisme, serta kolonialisme yang terus menerus mendiskriminasi suatu kelompok tertentu.

2.4.3 Proses Stigma

Stigma dibentuk oleh struktur kognitif dan perilaku, yaitu stereotipik (*stereotypes*), prasangka (*prejudice*) dan diskriminasi (*discrimination*) (Major & O'Brien 2005; Kranke *et al.* 2011). Stereotipik merupakan kepercayaan tentang kelompok tertentu. Stereotipik dapat bersifat positif ataupun negatif yang tumbuh dari kecenderungan kita/masyarakat untuk mengkategorikan sejumlah informasi yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari (Feldman, 2012). Stereotipik dapat mendorong prasangka pada seseorang atau sekelompok orang. Prasangka merupakan evaluasi negatif atau positif terhadap seseorang atau kelompok tertentu (Feldman, 2012). Prasangka merupakan aspek negatif atau positif dari stigma yang mengarah pada reaksi emosional. Individu yang memiliki prasangka tentang stereotipik negatif mengenai seseorang atau sekelompok orang akan menghasilkan reaksi emosional yang negatif. Reaksi emosional tersebut dapat berupa takut terhadap kelompok yang distigma. Stereotipik dan prasangka dalam kehidupan dipengaruhi oleh ras, agama, etnis serta gender (Feldman 2012). Stereotipik negatif dan prasangka negatif akan memunculkan diskriminasi. Diskriminasi merupakan perilaku yang diarahkan kepada seseorang atau sekelompok orang berdasarkan sebab tertentu, diskriminasi menyebabkan pengasingan, sulit mencari pekerjaan, kesempatan pendidikan yang terbatas dan kemampuan ekonomi yang menurun (Feldman 2012). Stereotipik tidak hanya memberikan diskriminasi yang nyata tetapi juga menyebabkan

seseorang/kelompok yang mengalami stereotipik berperilaku mencerminkan stereotipik tersebut (Feldman 2012).

Proses terjadinya stigma dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. 2Proses Stigma (ILEP, 2011)

2.4.4 Jenis Stigma

Klasifikasi stigma yang dikemukakan oleh (Luka, 2008), yaitu:

1. *Enacted stigma/experienced*: merupakan jenis stigma dimana seseorang telah mengalami diskriminasi. Penderita dapat ditolak pada pekerjaan atau kehilangan pekerjaan mereka karena penyakit mereka, dan terkait komplikasi dengan konsekuen beban keuangan brutal. Ditetapkan stigma menunjukkan kejadian diskriminasi yang sebenarnya (misalnya perceraian, menolak akses seseorang untuk angkutan umum) atau perilaku negatif (misal bergosip).
2. *Perceived stigma/anticipated stigma/felt stigma*: stigma yang dirasakan/dipersepsikan sendiri oleh penderita. *Felt stigma* mengacu pada

penderita yang merasa dirinya tidak berharga. Hal ini biasanya disebabkan berkurangnya harga diri, merasa putus asa dan perasaan bersalah.

3. *Self stigma/internalized stigma*: merupakan ketakutan akan diskriminasi.

Self stigma/internalized stigma merupakan sikap internal dari individu yang mengalami stigma (Kanter, J., Rusch, L. & Brondino, 2008). *Self stigma* dapat dicirikan sebagai perasaan negatif tentang diri sendiri, perilaku maladaptif, transformasi identitas, persepsi atau reaksi sosial yang negatif berdasarkan kondisi kesehatan atau penyakit yang diderita (Livingston, J. & Boyd, 2010).

2.5 Dukungan Sosial

2.5.1 Definisi

Pierce (dalam Kail and Cavanaugh,2010) mendefinisikan dukungan sosial sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang-orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Diamtteo (2011) mendefinisikan dukungan sosial sebagai dukungan atau bantuan yang berasal dari orang lain seperti teman, tetangga, teman kerja dan orang-orang lain. Dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang didapatkan karena kehadiran orang lain dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (Smet,2012). Dukungan sosial dapat berupa pemberian informasi,

bantuan tingkah laku, ataupun materi yang didapat dari hubungan sosial akrab yang dapat membuat individu merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai.

2.5.2 Bentuk-bentuk dukungan sosial

Sarafino (2006) menjabarkan bentuk-bentuk dukungan sosial dibagi ke dalam 2 bentuk, yaitu :

1. Dukungan Emosional (*Emotional/Esteem Support*)

Bentuk dukungan ini melibatkan rasa empati, ada yang selalu mendampingi, adanya suasana kehangatan dan rasa diperhatikan akan membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

Cutrona dan Russell (1987) menjelaskan terdapat enam bentuk dukungan keluarga yang juga terdapat dalam konsep fungsi hubungan interpersonal yang dikembangkan oleh Weiss (1974, dalam Cutrona & Russell, 1987). Bentuk dukungan sosial tersebut antara lain :

- 1) Kelekatan (*attachment*), yaitu berupa perasaan kedekatan secara emosional kepada orang lain yang memberikan rasa aman, biasanya didapat dari pasangan, keluarga, teman dan tokoh lain.
- 2) Integrasi sosial (*social integration*), yaitu bentuk dukungan sosial yang membuat seseorang merasa diterima oleh suatu kelompok yang memiliki

kesamaan minat, kepedulian dan aktivitas hiburan bersama. Bentuk dukungan ini paling banyak diperoleh dari teman.

- 3) Bimbingan (*guidance*), yaitu berupa saran, pengarahan atau informasi yang dapat individu gunakan dalam mengatasi masalah. Bentuk dukungan ini paling banyak diperoleh dari orang tua, guru atau mentor.
- 4) Jaminan ada seseorang yang dapat membantu saat dibutuhkan (*reliable alliance*), yaitu dukungan sosial yang memberikan keyakinan pada seseorang bahwa dia memiliki sumber daya yang dapat diandalkan untuk membantu saat dibutuhkan, biasanya diperoleh dari anggota keluarga. Bentuk dukungan ini disebut dengan dukungan materi atau nyata.
- 5) Penghargaan diri (*reassurance of worth*), yaitu dengan adanya dukungan sosial ini dapat meningkatkan keyakinan diri penerima bahwa dia berharga dan memiliki kompetensi dalam menyelesaikan masalah. Misal dengan memberikan umpan balik positif terhadap kemampuan individu dalam mengatasi suatu masalah atau bisa juga disebut *esteem support*.
- 6) Kesempatan untuk mengasahi (*opportunity of nurturance*), yaitu kesempatan untuk memberikan bantuan kepada seseorang. Salah satu aspek penting dari hubungan interpersonal adalah perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Sumber dari dimensi ini paling banyak diperoleh dari anak (bagi orang tua), kemudian pasangan (suami/istri).

2. Dukungan Instrumental (*Instrumental/Tangible Support*)

Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung, dapat berupa jasa, waktu atau uang. Misal pinjaman uang bagi individu atau menghibur saat individu mengalami stres. Dukungan ini membantu individu dalam menjalankan aktivitas.

2.6 Keaslian Penelitian

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian

No.	Judul karya ilmiah dan penulis	Metode	Hasil
1.	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Berdasarkan Teori Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember (Safri <i>et. al</i> , 2013)	D: <i>Cross sectional</i> S: 36 orang Variabel: I: kerentanan yang dirasakan (<i>perceived susceptibility</i>), keseriusan yang dirasakan (<i>perceived seriousness</i>), manfaat dan rintangan yang dirasakan (<i>perceived benefit and barriers</i>), faktor pendorong(<i>cues</i> D: Kepatuhan minum obat pasien TB paru. I: Kuesioner faktor <i>Health Belief Model</i> A: Uji Regresi Logistik Berganda	Tidak ada hubungan antara kerentanan yang dirasakan (<i>perceived susceptibility</i>), keseriusan yang dirasakan (<i>perceived seriousness</i>), manfaat dan rintangan yang dirasakan (<i>perceived benefit and barriers</i>), serta faktor pendorong (<i>cues</i>) dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru. Tidak ada faktor yang mempunyai hubungan paling dominan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru berdasarkan model kepercayaan kesehatan <i>Health Belief Model</i> karena keempat faktor tersebut secara bersama-sama memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat.
2.	Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Karangdoro Dan	D: survei analitik dengan pendekatan retrospektif S: 32 orang Variabel: I: usia, pendidikan, pengetahuan, agama, penghasilan, dukungan keluarga, PMO D: Kepatuhan Minum	Ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis dan tidak ada hubungan antara usia, penghasilan, PMO, dan agama dengan kepatuhan minum obat anti

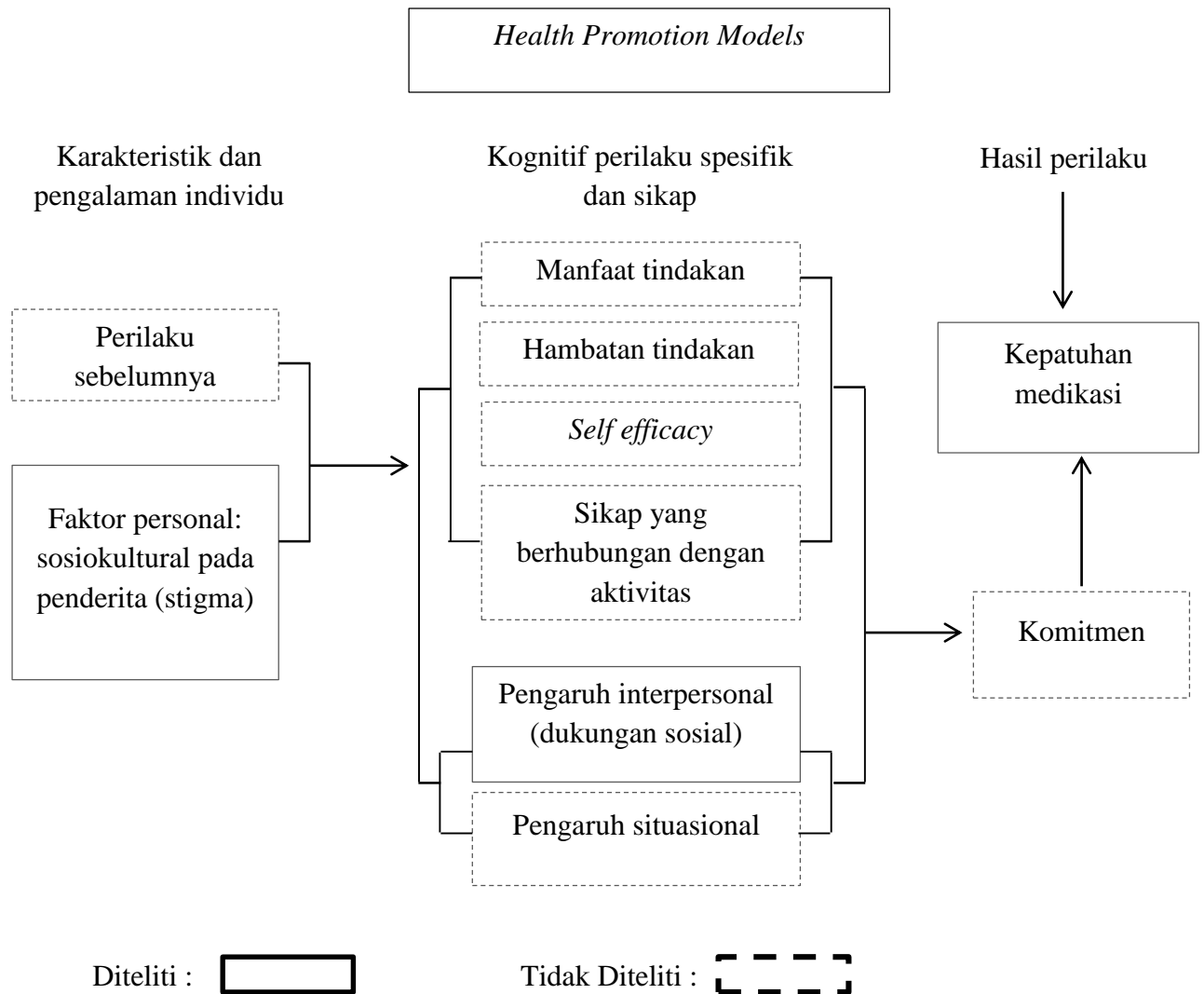
	Banget Ayu Kota Semarang (Juhan, 2012)	Obat Anti Tuberkulosis I: Wawancara dan kuesioner A: Chi Square atau fisher dan regresi logistik	tuberkulosis
3.	Faktor-faktor Yang Menyebabkan Ketidakepatuhan Penderita TB Paru Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gadjah Mada (Asmariansi,2012)	D: cross sectional S: 36 orang Variabel I: pengetahuan, jarak pelayanan, penyakit menyertai, efek samping minum obat D: kepatuhan minum obat TB Paru I: kuisioner A: teknik analisa data univariat dan analisa data bivariat.	Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, jarak pelayanan kesehatan, penyakit yang menyertai dan efek samping minum obat dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.
4.	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB paru pada Fase Intensif di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi (Budiman,2010)	D: cross sectional S: 67orang Variabel I: umur, pendidikan, penghasilan, pengetahuan, sikap, dan peran PMO D: kepatuhan minum obat I: kuisioner A: teknik analisa data univariat dan analisa faktor	a. Umur, pendidikan, penghasilan, pengetahuan, sikap, dan peran pengawas menelan obat (PMO) mempunyai hubungan yang kuat dengan kepatuhan minum obat. b. Analisis faktor mengungkapkan dua faktor pembentuk kepatuhan minum obat TB yaitu : 1) faktor karakteristik responden terdiri dari : umur, pendidikan, penghasilan dan pengetahuan. 2) faktor pendorong yang membentuk kepatuhan minum obat TB yaitu sikap. h. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan minum obat TB paru di RSUD Cibabat Cimahi tahun 2010 adalah faktor pendorong yang membentuk kepatuhan minum obat TB paru yaitu sikap.

5.	Study fenomenologi self efficacy penderita kusta akibat stigma masyarakat di kecamatan burneh, bangkalan, madura (Magita, 2017)	D: kualitatif fenomenologi S: 12 partisipan V: - I:wawancara mendalam A: analisis 9 langkah	Stigma dan diskriminasi penyakit dari penderita kusta, masyarakat dan keluarga menjadi sumber utama terjadinya pemicu kesedihan yang dialami oleh penderita kusta untuk mempengaruhi tingkat efikasi diri penderita kusta.
6.	Gambaran Stigma Diri Klien Tuberkulosis (TB Paru) Menjalani Pengobatan di Puskesmas Malingping (Sari,2018)	D : <i>cross sectional</i> S :31 orang V : stigma diri I : kuesioner A : analisis univariat	Stigma diri masih banyak dialami oleh klien TB dalam berbagai level. Stigma diri dapat muncul diawali dengan adanya stigma sosial yang didapat klien TB dari lingkungan sosialnya. Munculnya stigma disebabkan karena kurangnya pengetahuan akan penyakit TB, dan masih adanya mitos/anggapan yang kurang benar di masyarakat.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka konseptual Hubungan Antara Faktor Personal dan Interpersonal dengan Kepatuhan Medikasi Penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara

Gambar 3.1 menjelaskan bahwa menurut teori *Health Promotion Models*, perilaku individu untuk meningkatkan derajat kesehatan dipengaruhi oleh tiga determinan yaitu karakteristik dan pengalaman individu (perilaku sebelumnya dan faktor personal), kognitif perilaku spesifik dan sikap yang meliputi manfaat

tindakan, hambatan tindakan, persepsi terhadap keyakinan diri dan sikap yang berhubungan dengan aktivitas, pengaruh interpersonal dan pengaruh situasional yang akan mempengaruhi komitmen individu untuk melakukan suatu tindakan yang akan menghasilkan suatu perilaku.

Kepatuhan medikasi pada penderita TB Paru dipengaruhi oleh variabel yang berdampak pada perilaku kesehatan seseorang yaitu faktor personal dan interpersonal. Faktor personal merupakan faktor yang dibentuk secara alami oleh target perilaku seperti stigma diri (*self stigma*) pada penderita TB Paru. Stigma pada penderita TB Paru dicirikan sebagai persepsi atau reaksi sosial yang negatif. Faktor interpersonal merupakan perilaku dan sikap dari orang lain yang meliputi dukungan social. Kedua faktor tersebut berperan dalam membentuk komitmen yang akan berdampak pada hasil perilaku yaitu kepatuhan medikasi pada penderita TB paru sehingga tidak terjadi *drop out* dan MDR pada klien TB paru pada periode berikutnya.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada hubungan faktor personal (stigma) dengan kepatuhan medikasi pada penderita TB Paru

H1 : Ada hubungan faktor interpersonal (dukungan sosial) dengan kepatuhan medikasi pada penderita TB Paru

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian deskriptif dilakukan dengan cara mengamati dan menganalisis data melalui uji hipotesis. Nursalam (2016), penelitian *cross-sectional* adalah salah satu jenis penelitian yang dilakukan hanya sekali pada satu waktu pengukuran atau mengobservasi data variabel independen (faktor personal dan interpersonal) dan dependen (kepatuhan medikasi) secara bersamaan tanpa ada tindak lanjut saat *post* pengukuran data.

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel (*Sampling*)

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita TB paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara yaitu Puskesmas Perak Timur, Puskesmas Pegirian dan Puskesmas Tanah Kalikedinding selama bulan Januari – Juni 2018. Besar populasi terjangkau sebanyak 132 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah penderita TB paru yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara pada bulan Januari – Juni 2018

yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi (Nursalam,2016).

Pemenuhan sampel penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Penderita TB paru yang aktif berobat
2. Penderita TB paru pada fase intensif maupun lanjutan
3. Penderita TB paru usia produktif (>18 tahun)

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Penderita TB paru anak (<15 tahun)
2. Penderita TB paru yang *drop out*

4.2.3 Besar sampel

Peneliti dalam menentukan besar sampel menggunakan rumus Slovin. Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 99 responden sesuai dengan kriteria inklusi.

$$n = \frac{N}{1+N.(e)^2} \quad n = \frac{132}{1+132.(0,05)^2} = 99$$

Keterangan:

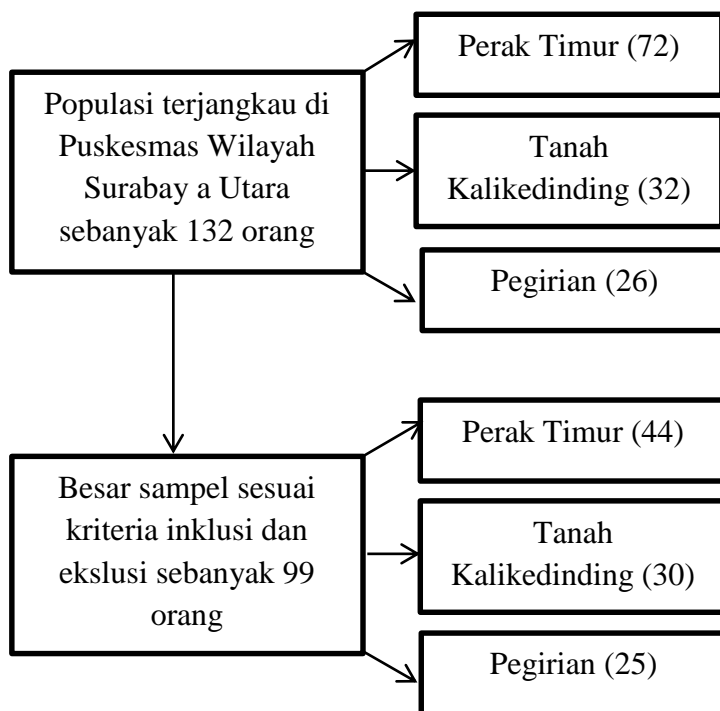
n= Jumlah Sampel

N= Jumlah Total Sampel

e= Batas Toleransi Error (0,05)

4.2.4 Teknik pengambilan sampel (*sampling*)

Teknik *sampling* pada penelitian ini menggunakan jenis teknik *nonprobability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*, dimana teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan tujuan atau masalah dalam penelitian.



4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor personal (stigma) dan interpersonal (dukungan sosial).

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan medikasi pada penderita TB paru.

4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Data	Skor
Variabel Independen:					
Faktor personal					
1. Stigma	Sikap internal dari individu yang mengalami stigma yang dicirikan sebagai perasaan negatif tentang diri sendiri.	1. Diskriminasi 2. <i>Labeling</i> 3. <i>Stereotipe</i>	Kueisoner <i>Development of Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma</i>	Ordinal	Kueisoner stigma terdiri dari 8 pertanyaan. Skoring terdiri dari 4 yaitu : 1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak setuju 4. Sangat tidak setuju Kategori stigma diri $\geq T_{mean}$: rendah $< T_{mean}$: tinggi
Faktor interpersonal					
1. Dukungan sosial	Sumber emosional, in formasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang-	1. <i>Guidance</i> (bimbingan atau saran) 2. <i>Reliablealliance</i> (jaminan ada seseorang yang dapat	Kueisoner <i>Social Provision Scale</i>	Ordinal	Kueisoner dukungan sosial terdiri dari 24 pertanyaan. Skoring terdiri dari 4 yaitu : 1. Sangat tidak

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Data	Skor
	orang sekitar individu untuk menghadapi permasalahan yang terjadi sehari-hari	membantu saat dibutuhkan 3. <i>Oportunity of nurturance</i> (kesempatan untuk mengasahi) 4. <i>Reassurance of worth</i> (penghargaan diri) 5. <i>Attachment</i> (kelekatan) 6. <i>social integration</i>			sesuai (STS) 2. Tidak sesuai (TS) 3. Sesuai (S) 4. Sangat sesuai (SS) Kategori dukungan sosial: Tinggi $\geq 76\%$ - 100% Sedang 60% - 75% Rendah $< 60\%$
Variabel dependen :					
Kepatuhan medikasi	Pasien TB Paru yang patuh melakukan pengobatan dengan tepat sesuai anjuran petugas kesehatan.	1. Tidak pernah lupa untuk minum obat setiap hari sesuai dosis yang dianjurkan 2. Obat diminum sampai jangka waktu pengobatan meski gejala sudah hilang 3. Selalu melakukan kontrol rutin	Form TB-01	Ordinal	Skoring terdiri dari 2 yaitu : 1. Patuh apabila terdapat tanda centang dan garis lurus 2. Tidak patuh apabila tidak terdapat tanda centang dan garis lurus Setelah itu dikategorikan menjadi patuh: 2 dan tidak patuh : 1

4.4 Alat dan Bahan penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan lembar kuisisioner yang berupa kertas dan bolpoin untuk mengisinya.

4.5 Instrumen penelitian

Peneliti akan mengumpulkan data formal kepada subyek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Variasi jenis instrumen atau alat penelitian yang

digunakan untuk mengukur variabel independen (faktor personal dan interpersonal) dan variabel dependen (kepatuhan medikasi) dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Kuesioner penelitian ini terdiri dari pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden, meliputi:

1. Data demografi

Berisikan komponen demografi yang terdiri dari nomor responden, tanggal pengisian, nama responden, jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan.

2. Kuesioner stigma

Kuesioner stigma penderita TB Paru menggunakan modifikasi kuesioner stigma masyarakat terhadap penderita HIV dan AIDS *Development of Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma* (Kalichman,2004). Kuesioner ini digunakan untuk menilai stigma penderita TB Paru yang terdiri dari 8 pertanyaan yang akan dilakukan uji validitas dan realibilitas sebelum penelitian. Pada tiap pertanyaan bersifat pertanyaan tertutup dengan menggunakan skala likert. Pertanyaan positif diberikan skor untuk tiap jawaban sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1. Untuk pertanyaan negatif yaitu sangat setuju = 1, setuju = 2, tidak setuju = 3, sangat tidak setuju = 4. Kategori penilaian dikatakan stigma tinggi jika total semua skor pertanyaan $< T_{mean}$; dikatakan stigma rendah jika total skor $\geq T_{mean}$.

Tabel 4. 2 *Blue print* variabel stigma diri

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan
Stigma penderit	Diskriminasi	1*,3,5
	<i>Labeling</i>	2,6*,7*
	<i>Strerotip</i>	4*,8

Keterangan: (*) merupakan pertanyaan *unfavorable*

3. Kueisoner dukungan sosial

Panduan kuisoner ini mengadaptasi instrumen pengukuran persepsi terhadap dukungan sosial yaitu *Social Provision Scale* yang dikembangkan oleh Cotruna dan Russel pada tahun 1987 dan telah digunakan dalam penelitian Marsya pada tahun 2012 yang sudah dilakukan uji realibilitas dan uji validitas. Kuesioner ini menggunakan pertanyaan tipe *multiple choice* yaitu memilih jawaban dengan 4 kriteria yaitu mulai dari opsi sangat sesuai sampai dengan sangat tidak sesuai. Kueisoner dukungan sosial ini memiliki 24 item pertanyaan yang mencakup 6 domain dengan rincian 4 item pertanyaan setiap domain. Kategori penilaian dikatakan tinggi jika total skor semua pertanyaan 76-100; dikatakan sedang jika total skor 60-75 dan dikatakan rendah jika total skor <60.

Tabel 4. 3 *Blue print* variabel dukungan sosial

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan
Dukungan sosial	<i>Guidance</i>	3*,12,16,19*
	<i>Reliable Alliance</i>	1,10*,18*,23
	<i>Reassurance of worth</i>	6*,9*,13,20
	<i>Attachment</i>	2*,11,17,21
	<i>Social integration</i>	5,8,14*,22*
	<i>Opportunity of nurturance</i>	4,7,15*,24*

Keterangan: (*) merupakan pertanyaan *unfavorable*

4. Kueisoner kepatuhan medikasi

Kepatuhan medikasi diukur dengan form TB-01 yang ada di puskesmas. Responden dikatakan patuh kontrol jika setelah di *crosscheck* dengan form TB-01 yaitu pada kolom pengambilan obat dan pemeriksaan ulang dahak menunjukkan bahwa klien rutin mengambil OAT sesuai dengan jadwal yang ditentukan (pada 2 bulan pertama setiap 2 minggu sekali dan setiap 1 kali sebulan selama sisa waktu pengobatan sampai 6 bulan) atau klien yang selama periode pengobatan terlambat mengambil OAT <14 hari (jika diakumulasikan) serta rutin minum obat sesuai dosis secara teratur. Selanjutnya akan dikategorikan menjadi patuh diberi nilai 2 dan tidak patuh diberi nilai 1.

4.6 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara, yaitu Puskesmas Perak Timur, Puskesmas Pegirian dan Puskesmas Tanah Kalikedinding yang akan dilaksanakan pada bulan Juli 2018.

4.7 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan pada subyek dan proses pengumpulan karakteristik dari subyek yang diperlukan dalam penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang diinginkan (Burns dan Grooe, 1999 dalam Nursalam 2016).

Prosedur dan pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan
 - 1) Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk persetujuan pembimbing skripsi.
 - 2) Setelah mendapatkan ijin dari Dekan, peneliti mengajukan permohonan ijin pengambilan data awal ke bagian Akademik Fakultas Keperawatan, Bakesbangpol, Dinas Kesehatan Kota Surabaya serta Puskesmas di Wilayah Surabaya Utara.
 - 3) Selanjutnya, peneliti melakukan studi pendahuluan berupa wawancara terstruktur dengan pemegang program TB di Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas di Wilayah Surabaya Utara untuk mendata populasi penelitian.
 - 4) Setelah diketahui populasi, peneliti kemudian meminta bantuan berupa data klien yang menjadi calon responden penelitian kepada pemegang program TB. Setelah itu, peneliti akan mendata ulang klien berdasarkan perhitungan sampel dan disesuaikan dengan kriteria inklusi penelitian yang telah ditentukan untuk dijadikan sebagai calon responden penelitian.

- 5) Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah melakukan ujian proposal dan uji etik. Penelitian ini sebelumnya sudah melewati tahap uji etik sehingga sudah dinyatakan layak etik dan penelitian.
- 6) Selanjutnya peneliti mempersiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari kuesioner demografi, kuesioner faktor personal, kuesioner faktor interpersonal dan kuesioner tingkat kepatuhan pengobatan. Kuesioner tersebut telah melalui tahap uji validitas dan uji reliabilitas sehingga layak untuk dipakai dalam penelitian.
- 7) Sebelum melakukan penelitian, peneliti juga telah melakukan permohonan ijin penelitian ke bagian Akademik Fakultas Keperawatan, Bakesbangpol, Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk mendapatkan surat tembusan yang akan ditujukan kepada Kepala UPTD Puskesmas di Wilayah Surabaya Utara.
- 8) Peneliti selanjutnya berkolaborasi dengan pemegang program TB paru untuk mendapatkan data klien TB paru.

2. Tahap pelaksanaan

- 1) Setelah melakukan kontrak dengan calon responden, peneliti selanjutnya memperkenalkan diri, melakukan *informed consent* sebagai persetujuan menjadi responden penelitian, menjelaskan manfaat dan tujuan serta bahaya yang mungkin ada dari penelitian kepada responden.
- 3) Calon responden diberikan hak kebebasan untuk ikut berpartisipasi atau menolak dalam penelitian.
- 4) Pengambilan data penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan pengukuran faktor personal, faktor interpersonal dan perilaku kepatuhan klien TB paru dalam menjalani pengobatan dengan cara memberikan kuesioner.

Pengumpulan data yang dilakukan peneliti ini melalui pengisian kuesioner oleh responden dengan di dampingi oleh peneliti dan tim, karena tidak menutup kemungkinan peneliti membantu menjelaskan saat klien mengalami kesulitan dalam memahami pertanyaan.

- 5) Setelah kuesioner penelitian diisi oleh responden, maka peneliti memberikan insentif berupa *souvenir* sebagai tanda terima kasih dan apresiasi dari peneliti.
- 6) Setelah dilakukan pengumpulan data dari data kuesioner, peneliti melakukan analisis data dan menarik kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukannya.

4.8 Analisis data

1. Uji Validitas

Uji validitas pada kuesioner penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 Juni 2016 diujikan pada 25 orang. Uji validitas menggunakan *software statistic* dengan besar r tabel ditentukan sesuai jumlah responden yang diuji. Apabila r hitung $\geq r$ tabel dengan koefisien korelasi $\geq 0,05$ maka instrumen tersebut dinyatakan valid. Hasil uji validitas pada kuesioner stigma diri yang terdiri dari 8 item pertanyaan didapatkan koefisien korelasi seluruh item berkisar antara $0,550 - 0,793 \geq r$ tabel $0,396$ sehingga instrumen stigma diri dikatakan valid. Kuesioner dukungan sosial sudah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya didapat koefisien korelasi berkisar antara $0,072 - 0,648$ (Marsya,2012)

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan metode *Cronbach's alpha* 0 sampai 1, jika skala ini dikelompokkan dalam lima kelas dengan rank yang sama, maka ukuran kemantapan *alpha* dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

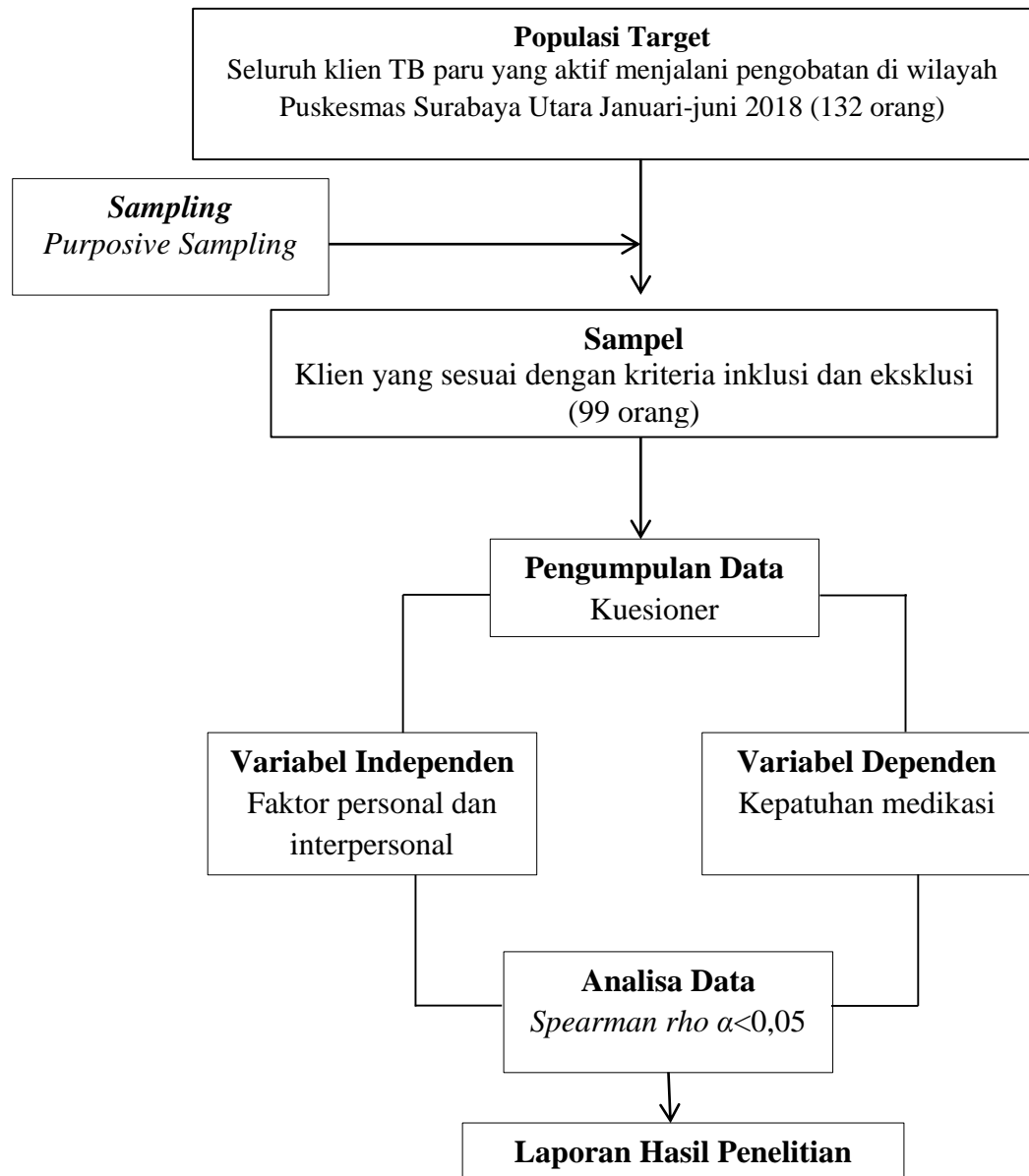
- 1) Nilai *Cronbach's alpha* 0,00 s.d 0,20 berarti kurang reliabel

- 2) Nilai *Cronbach's alpha* 0,21 s.d 0,40 berarti agak reliabel
- 3) Nilai *Cronbach's alpha* 0,41 s.d 0,60 berarti cukup reliabel
- 4) Nilai *Cronbach's alpha* 0,61 s.d 0,80 berarti reliabel
- 5) Nilai *Cronbach's alpha* 0,81 s.d 1,0 berarti sangat reliabel

Uji reliabilitas pada kuesioner ini dilakukan setelah melakukan uji validitas. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner stigma diri menunjukkan bahwa *Cronbach's alpha* sebesar 0,755, berarti pertanyaan pada kuesioner dinyatakan reliabel. Kuesioner dukungan sosial sudah dilakukan uji reliabilitas oleh peneliti sebelumnya dengan nilai 0,842 yang berarti mempunyai reliabilitas yang baik.

Setelah mendapatkan data, langkah selanjutnya adalah menganalisa data. Teknik analisa yang digunakan adalah Teknik kolerasi *spearman's rho* dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikansi $\alpha \leq 0,05$. Tujuan dari uji kolerasi *spearman's rho* adalah untuk menemukan ada tidaknya hubungan antar variabel yang dicari. Pengelolaan data dibantu oleh program *software statistic*.

4.9 Kerangka operasional



Gambar 4. 1 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Antara Faktor Personal dan Interpersonal dengan Kepatuhan Medikasi Penderita TB Paru

4.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari tim reviewer etik melalui sertifikat etik dengan nomor 990-KEPK. Peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika dimana harus memenuhi hak-hak dari responden sebagai berikut :

1. Sikap Menghormati Orang (*Respect to Human*)

Respect to Human diartikan harus memenuhi hak-hak responden. Hak-hak terpenuhi dengan adanya :

1) Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan pada responden. Lembar persetujuan (*informed consent*) diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta memberikan penjelasan hak untuk menolak menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya dan jika subjek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2) Kerahasiaan nama (*anonimity*)

Kerahasiaan nama dilakukan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, yakni peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang akan diisi oleh responden dan hanya mencantumkan kode berupa nomor urut.

3) Kerahasiaan informasi (*confidentiality*)

Masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

4) Asas Menepati Janji (*fidelity*)

Peneliti dan responden memiliki kewajiban untuk bertanggung jawab terhadap kesepakatan yang telah disepakati

5) Otonomi (*autonomy*)

Kebebasan dalam memilih atau menerima suatu tanggung jawab terhadap pilihannya sendiri. Prinsip otonomi menegaskan bahwa seseorang mempunyai kebebasan untuk menentukan keputusan diri menurut rencana pilihan sendiri.

6) Bebas (*freedom*)

Perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan pihak lain. siapapun bebas menentukan pilihan yang menurut pandangannya sesuatu yang terbaik. Responden mempunyai hak untuk menerima atau menolak atas intervensi yang diberikan.

2. Berbuat baik dan Tidak Merugikan (*Beneficience and Non Maleficience*)

1) Tidak merugikan (*nonmaleficience*)

Prinsip tidak merugikan ini merupakan prinsip yang tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis bagi responden kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* setelah dilakukan pengambilan data.

2) Bermanfaat (*beneficience*)

Melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi responden dengan memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan responden.

3. Keadilan (*justice*)

Keterlibatan subjek penelitian berdasarkan undian yang dilakukan peneliti dan semua subjek diperlukan sama dan adil. Keadilan dalam penelitian ini, diterapkan dengan memenuhi hak subjek untuk mendapatkan penanganan yang sama dan adil, dengan memberikan kesempatan yang sama dan menghormati persetujuan dalam *informed consent* sesuai dengan yang telah disepakati.

4.11 Keterbatasan Penelitian

1. Kuesioner stigma diri dan dukungan sosial menggunakan *self report* sehingga terdapat kemungkinan responden memilih jawaban yang tidak sesuai dengan keadaan responden atau cenderung memilih jawaban yang baik.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis hubungan dua variabel yaitu faktor personal dan interpersonal dengan kepatuhan medikasi penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara sesuai dengan tujuan penelitian, untuk mengetahui tingkat signifikansi korelasi dan menganalisis hubungan antara variabel digunakan uji statistik *Spearman Rho* dengan tingkat signifikansi $\alpha \leq 0,05$.

Penyajian data ini meliputi gambaran umum lokasi penelitian di tiga Puskesmas yaitu Puskesmas Perak Timur, Puskesmas Tanah Kalikedinding dan Puskesmas Pegirian Surabaya. Karakteristik data umum, dan variabel yang diukur berkaitan dengan analisis hubungan faktor personal dan interpersonal dengan kepatuhan medikasi pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara. Selanjutnya akan diuraikan pembahasan mengenai hasil penelitian yang didapatkan dan bagaimana interpretasi terkait hasil penelitian ini.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tiga Puskesmas di wilayah Surabaya Utara yaitu Puskesmas Perak Timur, Puskesmas Tanah Kalikedinding dan Puskesmas Pegirian.

1. Puskesmas Perak Timur

Puskesmas Perak Timur Surabaya berdiri sejak tahun 1967 yang terletak di Jl. Jakarta no.9, Kecamatan Pabean Cantian. Puskesmas Perak

Timur ini termasuk dalam tipe puskesmas pagi dan sore atau puskesmas rawat inap. Puskesmas Perak Timur memiliki visi yaitu terwujudnya masyarakat mandiri dalam hidup sehat di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur, sedangkan misinya meliputi 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat yang bemutu, jangkauan, sarana dan prasarana; 2) Pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan perilaku sehat dan lingkungan sehat; dan 3) Memberikan layanan sepenuh hati kepada masyarakat. Program pengobatan untuk penderita Tuberkulosis paru diberikan petugas kesehatan di balai pengobatan yang berkolaborasi dengan pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan dahak dan darah. Pengambilan OAT dan kontrol dilakukan setiap hari Senin-Sabtu oleh petugas kesehatan. Kunjungan rumah juga dilakukan oleh petugas kesehatan dan kader Tuberkulosis pada penderita baru dan apabila penderita *drop out* dari pengobatan.

2. Puskesmas Tanah Kalikedinding

Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya berdiri sejak tahun 1972 dan mulai beroperasi tahun 1977. Puskesmas Tanah Kalikedinding terletak di Jl. HM Noer no.25, Kecamatan Kenjeran. Puskesmas Tanah Kalikedinding ini termasuk dalam tipe puskesmas pagi dan sore atau puskesmas rawat inap. Wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding terdiri dari 1 (satu) kelurahan, yaitu kelurahan Tanah Kalikedinding. Puskesmas Tanah Kalikedinding memiliki visi yaitu mewujudkan Puskesmas dengan pelayanan prima menuju kecamatan sehat, sedangkan misinya meliputi 1) Meningkatkan sistem manajemen mutu pelayanan; 2) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia; 3) Pengusulan pengadaan dan pemakaian alat secara tepat

guna dan sesuai prosedur; dan 4) Meningkatkan pelayanan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Program pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Tanah Kalikedinding dilakukan setiap hari Senin-Sabtu untuk pengambilan OAT dan kontrol. Puskesmas Tanah Kalikedinding juga melakukan kunjungan rumah untuk memastikan para klien TB paru meminum obatnya secara teratur dan benar.

3. Puskesmas Pegirian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja UPTD Pegirian Surabaya yang berdiri sejak tahun 1957 terletak di Jl. Karang Tembok 39, Kecamatan Semampir. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pegirian meliputi 5 kelurahan, yaitu kelurahan Wonokusumo, kelurahan Ujung, kelurahan Pegirian, kelurahan Ampel, dan kelurahan Sidotopo Wetan. Puskesmas Pegirian ini termasuk dalam tipe puskesmas rawat jalan. UPTD Puskesmas Pegirian ini memiliki visi sebagai penggerak dan pembangun dalam mewujudkan masyarakat semampir sehat, sedangkan misinya meliputi 1) Revitalisasi puskesmas; 2) Menggerakkan PHBS; 3) Revitalisasi posyandu balita dan lansia; dan 4) Menggerakkan pembangunan sektor lain di wilayah kerja agar memperhatikan aspek kesehatan. Program pengobatan TB sendiri di UPTD Puskesmas Pegirian berjalan dengan baik, mencakup pengobatan rutin dan uji laboratorium yang dilakukan setiap hari Selasa selama dua minggu sekali klien berkumpul untuk mengambil OAT. Selain program pengobatan UPTD Puskesmas Pegirian juga melakukan *home visit* untuk memastikan para klien TB paru meminum obatnya secara teratur dan benar.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Tabel di bawah ini akan menjabarkan data demografi responden mengenai karakteristik demografi 99 responden pada penelitian ini berdasarkan 1) Usia; 2) Jenis Kelamin; 3) Suku; 4)Tingkat pendidikan; dan 5) Pekerjaan.

Tabel 5. 1 Karakteristik demografi responden penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara bulan Juli 2018

No	Karakteristik demografi	Kategori	f	%
1.	Umur (Depkes, 2009)	18-30 tahun	26	26,3%
		31-43 tahun	29	29,3%
		44-55 tahun	44	44,4%
2.	Jenis kelamin	Laki-laki	53	53,5%
		Perempuan	46	46,5%
3.	Suku	Jawa	51	51,5%
		Madura	48	48,5%
4.	Pendidikan	SD	29	29,3%
		SMP	17	17,2%
		SMA	47	47,5%
		Perguruan tinggi	2	2%
		Tidak sekolah	4	4%
5.	Pekerjaan	Swasta/Buruh	41	41,4%
		Wiraswasta	32	32,3%
		Mahasiswa	0	0%
		PNS	0	0%
		Tidak bekerja	26	26,3%

Berdasarkan tabel 5.1 di atas mengenai karakteristik demografi responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah kelompok pada rentang usia 44-55 tahun sebanyak 44 orang (44,4%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 53 orang (53,5%) dengan suku jawa sebanyak 51 orang (51,5%). Berdasarkan data di atas tingkat pendidikan SMA lebih banyak dimiliki oleh responden yaitu sebanyak 47 orang (47,5%) dengan pekerjaan terbanyak adalah swasta sebanyak 41 orang (41,4%).

5.1.3 Variabel yang diukur

Pada penelitian ini variabel yang diukur adalah faktor personal (stigma diri), faktor interpersonal (dukungan sosial) dan kepatuhan medikasi.

1. Faktor personal (stigma diri) pada penderita Tuberkulosis Paru

Di bawah ini akan disajikan tabel data distribusi frekuensi mengenai faktor personal pada penderita TB paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara.

Tabel 5. 2 Distribusi parameter faktor personal (stigma diri) pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara bulan Juli 2018

Parameter	Pertanyaan	Jawaban	f
Diskriminasi	Merasa dikucilkan orang lain	Sangat tidak setuju	81
	Penderita TB Paru tidak boleh dipejakan	Sangat setuju	54
	Penyakit TB Paru merupakan penyakit menular	Sangat setuju	78
<i>Labelling</i>	Penderita TB Paru tidak bisa menularkan penyakitnya	Sangat setuju	78
	Merasa dipandang rendah orang lain	Sangat tidak setuju	78
	Penyakit yang disebabkan kutukan	Sangat tidak setuju	79
<i>Stereotip</i>	Orang yang menderita TB Paru dipandang rendah	Sangat tidak setuju	69
	Orang yang menderita TB Paru berhak mendapat pengakuan	Sangat setuju	86

Berdasarkan tabel 5.2 stigma diri pada penderita TB Paru diukur dengan 8 item pertanyaan jika dihubungkan dengan parameter pada definisi operasional, maka diperoleh hasil bahwa pada parameter *stereotip* dengan item pertanyaan tentang “orang yang menderita TB Paru berhak mendapat pengakuan” menjadi penyumbang skor tertinggi.

Tabel 5. 3 Distribusi faktor personal (stigma) pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara bulan Juli 2018

No	Faktor personal (stigma diri)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Rendah	75	75,8%
2.	Tinggi	24	24,2%
Total		99	100%

Berdasarkan tabel 5.3 di atas didapatkan bahwa sebagian besar penderita menunjukkan hasil stigma diri rendah yaitu sebanyak 75 orang (75,8%) dan penderita yang menunjukkan hasil stigmadiri tinggi sebanyak 24 orang (24,2%).

2. Faktor interpersonal (dukungan sosial) pada penderita Tuberkulosis Paru

Di bawah ini akan disajikan tabel data distribusi frekuensi mengenai faktor interpersonal pada penderita TB paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara.

Tabel 5. 4 Distribusi parameter faktor interpersonal (dukungan sosial) pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara bulan Juli 2018

Parameter	Pertanyaan	Jawaban	f
<i>Guidance</i>	Tidak ada yang memberikan saran	Tidak setuju	48
	Ada yang dapat diajak bicara mengenai keputusan	Sangat setuju	55
	Ada orang yang dipercaya memberikan nasehat	Sangat setuju	48
	Tidak ada orang yang membuat nyaman	Tidak setuju	53
<i>Reliable alliance</i>	Ada orang yang diandalkan untuk memberikan bantuan	Sangat setuju	59
	Tidak ada yang minta bantuan	Tidak setuju	49
	Tidak ada yang memberikan bantuan	Tidak setuju	53
	Ada orang yang diandalkan ketika hancur	Setuju	51
<i>Reassurance of worth</i>	Dipandang tidak kompeten	Sangat tidak setuju	44
	Orang lain tidak menghargai kemampuan	Tidak setuju	63
	Mempunyai hubungan dengan orang yang mengakui kompetensi	Setuju	52
	Ada orang yang mengagumi bakat	Setuju	68
<i>Attachment</i>	Tidak mempunyai hubungan pribadi yang dekat	Tidak setuju	64
	Mempunyai hubungan dekat	Sangat setuju	55

	dengan yang membuat nyaman		
	Adanya ikatan emosional dengan satu orang	Sangat setuju	56
	Merasa kurang dekat dengan orang lain	Sangat setuju	51
<i>Social integration</i>	Ada orang yang menikmati aktivitas sosial sama	Setuju	59
	Merasa menjadi bagian dari sekelompok orang	Setuju	76
	Tidak ada yang mempunyai minat dan kepedulian sama	Tidak setuju	66
	Tidak ada yang menyukai aktivitas yang dilakukan	Tidak setuju	59
<i>Opportunity of nurturance</i>	Ada orang yang bergantung diberikan bantuan	Setuju	73
	Bertanggungjawab untuk kesejahteraan orang lain	Setuju	65
	Tidak ada yang menggantungkan kesejahteraan secara emosional	Tidak setuju	70
	Tidak adayang memerlukan bantuan	Tidak setuju	58

Berdasarkan tabel 5.4 dukungan sosial pada penderita TB Paru diukur dengan 24 item pertanyaan jika dihubungkan dengan parameter pada definisi operasional, maka diperoleh hasil bahwa pada parameter *social integration* dengan item pertanyaan tentang “ merasa menjadi bagian dari sekelompok orang” menjadi penyumbang skor tertinggi.

Tabel 5. 5 Faktor interpersonal (dukungan sosial) pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara bulan Juli 2018

No	Faktor interpersonal (dukungan sosial)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tinggi	72	72,7%
2.	Sedang	17	17,2%
3	Rendah	10	10,1%
	Total	99	100%

Berdasarkan tabel 5.5 di atas didapatkan bahwa sebagian besar penderita mendapatkan dukungan sosial tinggi yaitu sebanyak 72 orang (72,7%) dan penderita yang mendapatkan dukungan sosial rendah sebanyak 10 orang (10,1%).

3. Kepatuhan medikasi pada penderita Tuberkulosis Paru

Di bawah ini akan disajikan tabel data distribusi frekuensi mengenai kepatuhan medikasi pada penderita TB paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara.

Tabel 5. 6 Kepatuhan medikasi pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara bulan Juli 2018

No	Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Patuh	89	89,9%
2.	Tidak patuh	10	10,1%
	Total	99	100%

Berdasarkan tabel 5.4 di atas didapatkan bahwa sebagian besar penderita Tuberkulosis patuh dalam medikasi yaitu sebanyak 89 orang (89,9%) dan penderita yang tidak patuh dalam medikasi sebanyak 10 orang (10,1%). Kategori tidak patuh yaitu lupa minum obat dan lupa kontrol rutin.

4. Hubungan faktor personal dengan kepatuhan medikasi

Pada bagian ini akan disajikan data dalam bentuk tabel yang menjelaskan mengenai pola hubungan antar variabel penelitian yaitu faktor personal dengan kepatuhan medikasi. Berikut adalah tabel hubungan antar variabel tersebut:

Tabel 5. 7 Hubungan faktor personal dengan kepatuhan medikasi pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara

Faktor personal (stigma diri)	Kepatuhan				Total	Uji Spearman <i>rho</i> ($\alpha=0,05$)
	Tidak patuh		Patuh			
Rendah	0	0%	75	75,8%	75	75,8%
Tinggi	10	10,1%	14	14,1%	24	24,2%
Total	10	10,1%	89	89,9%	99	100%

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebanyak 75 responden (75,8%) dari 99 responden memiliki faktor personal (stigma diri) rendah dengan tingkat kepatuhan medikasi tinggi (+). Responden yang memiliki

faktor personal (stigma diri) tinggi dengan tingkat kepatuhan medikasi rendah (-) sebanyak 10 orang (10,1%) sedangkan 14 orang lainnya (14,1%) memiliki tingkat kepatuhan medikasi tinggi (+).

Hasil uji statistik *Spearman rho* diperoleh $p=0,000$ ($\alpha \leq 0,05$) maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara faktor personal dengan kepatuhan medikasi pada penderita Tubekulosis Paru. Pada r tabel didapatkan 0,593 yang berarti bahwa variabel faktor personal dan kepatuhan medikasi pada penderita Tuberkulosis Paru memiliki keeratan hubungan yang sedang.

5. Hubungan faktor interpersonal dengan kepatuhan medikasi

Pada bagian ini akan disajikan data dalam bentuk tabel yang menjelaskan mengenai pola hubungan antar variabel penelitian yaitu faktor interpersonal dengan kepatuhan medikasi. Berikut adalah tabel hubungan antar variabel tersebut:

Tabel 5. 8 Hubungan faktor interpersonal dengan kepatuhan medikasi pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara

Faktor interpersonal (dukungan sosial)	Kepatuhan				Total		Uji <i>Spearman rho</i> ($\alpha=0,05$)
	Tidak patuh		Patuh				
Tinggi	0	0%	72	72,7%	72	72,7%	$p= 0,000$
Sedang	0	0%	17	17,2%	17	17,2%	$r= 0,669$
Rendah	10	10%	0	10,1%	10	10,1%	
Total	10	10%	89	89,9%	99	100%	

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebanyak 72 responden (72,7%) dari 99 responden memiliki faktor interpersonal (dukungan sosial) tinggi dengan tingkat kepatuhan medikasi tinggi (+). Sementara itu, penderita Tuberkulosis yang masuk dalam kategori faktor interpersonal rendah

sejumlah 10 orang dengan presentase 10,1% memiliki tingkat kepatuhan medikasi rendah (-).

Hasil uji statistik *Spearman rho* diperoleh $p=0,000$ ($\alpha \leq 0,05$) maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara faktor interpersonal dengan kepatuhan medikasi pada penderita Tubekulosis Paru. Pada r tabel didapatkan 0,669 yang berarti bahwa variabel faktor interpersonal dan kepatuhan medikasi pada penderita Tuberkulosis Paru memiliki keeratan hubungan yang tinggi atau kuat.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan faktor personal (stigma diri) dengan kepatuhan medikasi

Sebagian besar responden memiliki faktor personal (stigma diri) rendah dan kepatuhan medikasi yang tinggi. Responden mengetahui bahwa kepatuhan dalam menjalankan medikasi menjadi hal penting dalam penyembuhan TB Paru. Faktor personal (stigma diri) rendah akan menimbulkan kepatuhan medikasi yang tinggi. Fakta tersebut didukung dengan hasil uji statistik yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang bermakna antara faktor personal (stigma diri) dan kepatuhan medikasi.

Faktor personal dikategorikan menjadi biologis, psikologis dan sosiokultural. Faktor personal merupakan faktor yang dibentuk secara alami oleh target perilaku seperti stigma diri (*self stigma*) pada penderita TB Paru (Pender, 2011). Stigma pada penderita TB Paru dicirikan sebagai persepsi atau reaksi sosial yang negatif yang dapat menyebabkan penurunan harga diri. Stigma diri ditunjukkan dengan adanya perasaan malu dan takut terhadap penyakit yang

dimiliki, perasaan putus asa, adanya perasaan dijauhi, cenderung membatasi diri saat berinteraksi dengan orang lain, kurang dapat memecahkan permasalahan dan mengambil keputusan sehingga membutuhkan orang lain, dan merasa minder atau rendah diri (Sari,2018).

Sebagian besar responden memiliki faktor personal (stigma diri) tinggi dengan tingkat kepatuhan medikasi rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2018) bahwa penderita TB Paru dapat merasakan perasaan positif dan muncul suatu keyakinan dalam dirinya bahwa dirinya tetap dapat memberikan kontribusi bagi lingkungan selama sakit, masih dapat menyelesaikan pekerjaan dengan baik, dan merasa nyaman berdekatan dengan orang lain. Penelitian lain yang dilakukan oleh Raynel (2010) bahwa sebanyak 37 responden TB Paru didapatkan 51,4% penderita yang memiliki harga diri tinggi. Individu dengan harga diri tinggi memiliki sikap penerimaan dan memiliki rasa percaya diri (Mubarak & Chayatin, 2008). Stigma yang diterima menyebabkan penderita ketakutan terhadap isolasi sosial dan menunda untuk mencari pengobatan (Ginting, dkk, 2008). Kepatuhan sering menggambarkan perilaku bahwa penderita akan mengubah perilaku atau patuh. Penelitian yang dilakukan Fitriani (2011) perilaku penderita TB Paru meliputi perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu perilaku penderita TB Paru untuk menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan saat sakit, perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan perilaku pencarian pengobatan.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 86,9% dari 99 responden menjawab sangat setuju pada pertanyaan 8 tentang hak mendapat pengakuan seperti orang normal dan sebanyak 81,8% dari 99 responden menjawab sangat

tidak setuju pada pertanyaan 1 tentang perasaan dikucilkan oleh orang lain. Berdasarkan hasil kuesioner yang didapatkan saat penelitian pada pertanyaan 8 terkait dengan pengakuan seperti orang normal, terlihat bahwa responden merasa berhak mendapatkan pengakuan seperti orang normal dan hasil distribusi tabel 5.2 didapatkan bahwa parameter diskriminasi memiliki skor terendah sehingga sebagian besar penderita merasa tidak dikucilkan dan dipandang rendah oleh orang lain.

5.2.2 Hubungan faktor interpersonal (dukungan sosial) dengan kepatuhan medikasi

Sebagian besar responden memiliki faktor interpersonal yang tinggi dan kepatuhan medikasi yang tinggi. Responden mengetahui bahwa kepatuhan dalam menjalankan medikasi menjadi hal penting dalam penyembuhan TB Paru, selain itu responden memiliki faktor interpersonal yang tinggi dalam menghadapi penyakit yang diderita. Faktor interpersonal yang tinggi akan menimbulkan kepatuhan medikasi yang tinggi. Fakta tersebut didukung dengan hasil uji statistik yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang bermakna antara faktor interpersonal dan kepatuhan medikasi.

Faktor interpersonal merupakan kesadaran terhadap perilaku, kepercayaan atau sikap dari orang lain. Pengaruh interpersonal meliputi norma, dukungan social dan role model. Sumber primer dari pengaruh interpersonal antara lain keluarga, kelompok dan penyedia layanan kesehatan (Pender,2011). Dukungan sosial merupakan dukungan atau bantuan yang berasal dari orang lain seperti teman, tetangga, teman kerja dan orang-orang lain (Diametteo,2011).

Sebagian besar responden memiliki faktor interpersonal (dukungan sosial) dengan tingkat kepatuhan medikasi tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Retni (2010) bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan sosial dalam kategori tinggi dengan tingkat kesembuhan dalam kategori cepat. Hal ini dikarenakan penderita merasa dihargai, dicintai, dibutuhkan, dikuatkan dan diperhatikan sehingga menjadi sumber kekuatan dan dukungan bagi penderita untuk sembuh. Penelitian lain yang dilakukan oleh Olviani (2016) menyebutkan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita TB paru dalam minum obat adalah adanya dukungan yang didapatkan dari pasangan. Dukungan yang diberikan dapat diwujudkan dalam beberapa bentuk antara lain dukungan emosional berupa perkataan yang baik dan lembut. Faktor yang mendukung kepatuhan adalah modifikasi faktor lingkungan dan sosial dari keluarga dan teman. Dukungan sosial seperti mengingatkan kontrol rutin, minum obat tepat waktu dan memperhatikan keluhan yang dirasakan akan membuat penderita merasa nyaman dan daan diperdulikan sehingga penderita dapat menghadapi masalah dengan baik (Setiadi,2008)

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 73,7% dari 99 responden menjawab sesuai pada pertanyaan 4 dan sebanyak 44,4% dari 99 responden menjawab sangat tidak sesuai pada pertanyaan 6. Berdasarkan hasil kuesioner yang didapatkan saat penelitian pada pertanyaan 4 terkait dengan ketergantungan orang lain untuk diberikan bantuan, terlihat bahwa responden masih dibutuhkan orang lain untuk memberikan bantuan dan hasil distribusi tabel 5.4 didapatkan bahwa parameter *reliable alliance* (jaminan ada seseorang yang dapat membantu saat dibutuhkan) memiliki skor tertinggi sehingga sebagian besar penderita

mendapatkan bantuan ketika membutuhkan dan saat terjadi hal buruk masih ada orang lain yang meminta bantuan.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Faktor personal memiliki hubungan dengan kepatuhan medikasi pada penderita TB Paru. Semakin positif stigma diri yang dirasakan oleh penderita TB Paru maka semakin tinggi kepatuhan medikasi yang dimiliki oleh penderita
2. Faktor interpersonal memiliki hubungan dengan kepatuhan medikasi pada penderita TB Paru. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh penderita TB Paru maka semakin tinggi kepatuhan medikasi yang dimiliki oleh penderita.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Penderita TB Paru dapat meningkatkan penghargaan diri dan memiliki kompetensi sehingga meminimalisir adanya diskriminasi pada stigma diri.

2. Bagi Puskesmas Penelitian

Pihak penanggungjawab TB dapat memanfaatkan hasil penelitian untuk mengevaluasi program dan memberikan edukasi tentang penghargaan diri kepada klien TB maupun keluarganya.

3. Bagi Penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi salah satu rujukan dalam penelitian lebih lanjut mengenai parameter diskriminasi dalam stigma diri dan parameter *guidance* dalam dukungan sosial serta dapat mencari faktor dominan yang dapat mempengaruhi kepatuhan medikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. 2008. *Manajemen penyakit berbasis wilayah*. Universitas Indonesia Press.
- Alligood, M.R. & Tomey, A. M. 2006. *Nursing Theorist and Their Work* (6th ed). Missouri: Mosby.
- Alsagaff, H. & Mukty, A. 2005. *Dasar dasar ilmu penyakit paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Amin, Z., & Bahar, A. 2006. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: FKUI.
- Asmarini, S. 2012. Faktor-faktor Yang Menyebabkan Ketidapatuhan Penderita TB Paru Minum Obat Aanti Tuberkulosis (OAT) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada, 1–7.
- Black, J. M. & Hawks, J. H. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Singapura: Elsevier.
- Budiman, N. 2010. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Fase Intensif.
- Butt, L. et al. 2010. Stigma dan HIV/AIDS di Wilayah Pegunungan Papua. *Cultural Antropology*, 3.
- Castelnuovu, B. 2010. A review of compliance to anti tuberculosis treatment and risk factors for defaulting treatment in Sub Saharan Africa. *African Health Sciences*, 10, 320–324.
- Cutrona, C.E.& Russel, D. W. 1987. *The provisions of social relationships and adaptation to stress* (2nd ed.). Greenwich: JAI Press.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2016. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016.
- Dinas Kesehatan Surabaya. 2016. Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016.
- Erawatyingsih, Erni, Purwanta, H. S. 2009. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis paru. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25(3), 117–124.
- Feldman, R. 2012. *Pengantar Psikologi*. (10th ed.). Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.
- Indrawati, L. 2012. Upaya meningkatkan perilaku preventif remaja melalui pendidikan kesehatan dengan pendekatan health promotion model (HPM) infeksi menular seksual (IMS). *Universitas Airrlangga*.
- Kalichman. 2004. *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma in South Africa*. AIDS and Behaviour, vol. 9.

- Kanter, J., Rusch, L. & Brondino, M. 2008. Depression Self Stigma. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196, 663–670.
- Kematian, K., & Penderita, P. 2017. Ir - perpustakaan universitas airlangga.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/10.1111/evo.12990> Desember 2013
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. Strategi Nasional Pengendalian Tb.
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.1111/evo.12990>
- Livingston, J. & Boyd, J. 2010. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71, 2150–2161.
- Luka, E. 2008. Understanding The Stigma of Leprosy. *Southern Sudan Medical Journal*, 3, 45–48.
- Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Ed.4). Jakarta: Salemba Medika.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. 2002. *Health Promotion in Nursing Prctice* (4th ed.). Upper Saddle River, (NJ),: Prentice-Hall.
- Pender, N. 2011. *The Health Promotion Model manual*.
- Depkes RI. 2014. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Safri, F. M. 2013. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Paien TB Paru Berdasarkan Teori Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember. *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*.
- Sari, Y. 2018. GAMBARAN STIGMA DIRI KLIEN TUBERKULOSIS PARU (TB PARU) YANG MENJALANI PENGobatan DI PUSKESMAS MALINGPING. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(1), 43–50.
- Sedjati, F. 2015. Hubungan Antara Efikasi Diri dan Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Psikologi*.
- Smeltzher, S. C. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner &*

Suddarth. Jakarta: Salemba Medika.

Suddart, B. &. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

World Health Organization. 2017. Status of the health-related SDGs. *Geneva: World Health Organization*, 29–35. <https://doi.org/ISBN 978-92-4-156548-6>

World Health Organization. 2017. *Global Tuberculosis Report 2017*.

Lampiran 1**PENJELASAN PENELITIAN**

Judul penelitian :Hubungan antara faktor personal dan interpersonal dengan kepatuhan medikasi pada penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara.

Tujuan penelitian**Tujuan umum**

Menjelaskan hubungan antara faktor personal dan interpersonal dengan kepatuhan medikasi pada penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara.

Tujuan khusus

1. Menganalisis faktor personal (stigma) terhadap kepatuhan medikasi pada penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara.
2. Menganalisis faktor interpersonal (dukungan sosial) terhadap kepatuhan medikasi pada penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara.

Perlakuan yang Diterapkan pada Subjek Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional untuk mengetahui hubungan suatu fenomena dengan suatu penyebab. Tidak ada perlakuan yang diterapkan terhadap responden. Responden dimohon untuk melakukan pengisian kuisoner selama 10 menit dan dibantu oleh satu fasilitator.

Manfaat Penelitian bagi Responden

Subyek (responden) yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh pengetahuan tentang informasi apa saja yang ada dan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan medikasi klien TB paru yaitu stigma dan dukungan sosial yang mungkin dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan medikasi.

Bahaya Potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini karena Anda hanya diminta untuk menjawab pertanyaan kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti

Hak untuk Mengundurkan Diri

Keikutsertaan Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan.

Jaminan Kerahasiaan Data

Semua data dan informasi identitas responden penelitian akan dijaga kerahasiaannya karena hanya digunakan untuk penelitian. Identitas responden akan diubah dalam bentuk kode pada laporan penelitian.

Adanya Intensif untuk Responden

Partisipasi dan kerjasama yang baik dalam menjawab pertanyaan pada penelitian akan mendapatkan *souvenir* dari peneliti.

Kontak peneliti

Anda dapat menghubungi peneliti setiap saat apabila ada yang ingin ditanyakan ataupun mengundurkan diri dalam penelitian ini.

Nama : Diana Nurani Rokhmah
Telp : 085648223742
Email : diananurani0203@gmail.com

Surabaya, 2018

Yang mendapatkan penjelasan
Responden

Yang memberi penjelasan
Peneliti

()

Diana Nurani Rokhmah

Lampiran 2**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Diana Nurani Rokhmah

NIM : 131411133007

Fakultas : Keperawatan Universitas Airlangga

Adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Faktor Personal dan Interpersonal dengan kepatuhan medikasi pada penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara”.

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, maka dengan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara menjadi responden. Semua informasi dan identitas responden akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian. Saya mohon kepada Bapak/Ibu/Saudara untuk menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan sejujurnya. Apabila dalam penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang akan dilakukan, maka Bapak/Ibu/Saudara dapat mengundurkan diri.

Hormat saya,

Diana Nurani Rokhmah

Lampiran 3***INFORMED CONSENT*****(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Faktor Personal dan Interpersonal Dengan Kepatuhan Medikasi Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara ”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, 2018

Peneliti,

Responden,

Diana Nurani Rokhmah

()

Saksi

()

*Coret salah satu

Lampiran 4

Kode responden

LEMBAR KUISONER DATA DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian: berilah tanda (√) pada jawaban yang anda pilih.

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Suku :
() Jawa
() Madura
() Lain-lain. Sebutkan
5. Pendidikan terakhir :
() Tidak sekolah
() SD
() SMP
() SMA
() Perguruan tinggi
6. Pekerjaan:
() Tidak bekerja
() Buruh
() Pelajar/Mahasiswa
() Wiraswasta
() Pegawai Negeri/TNI/POLRI
() Lain-lain. Sebutkan

Lampiran 5**KUISONER STIGMA PENDERITA TB PARU**

Petunjuk pengisian: Berilah tanda (√) pada pilihan jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda.

STS : Sangat tidak Setuju

TS : Tidak setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa dikucilkan oleh orang lain karena penyakit saya				
2.	Orang yang mengidap Tuberkulosis Paru tidak bisa menularkan penyakitnya dengan berjabat tangan				
3.	Saya merasa orang yang terkena Tuberkulosis Paru tidak boleh dipekerjakan				
4.	Saya merasa orang yang mengidap Tuberkulosis Paru dipandang rendah oleh orang lain				
5.	Saya merasa Tuberkulosis Paru merupakan penyakit menular				
6.	Saya merasa dipandang rendah oleh orang lain				
7.	Saya merasa penyakit yang saya derita disebabkan oleh kutukan				
8.	Saya merasa orang yang terkena Tuberkulosis Paru seperti saya berhak mendapat pengakuan seperti orang normal lainnya				

Lampiran 6**KUISONER DUKUNGAN SOSIAL**

Petunjuk pengisian: Berilah tanda (√) pada pilihan jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda.

STS : Sangat tidak sesuai

TS : Tidak sesuai

S : Sesuai

SS : Sangat sesuai

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Ada seseorang yang dapat saya andalkan untuk memberikan bantuan apabila saya membutuhkannya				
2.	Saya merasa tidak mempunyai hubungan pribadi yang dekat dengan orang lain				
3.	Tidak ada seorang pun yang mau memberikan saran dan bimbingan ketika saya sedang stres				
4.	Ada orang-orang yang bergantung kepada saya untuk diberikan bantuan				
5.	Ada orang-orang yang menikmati aktivitas sosial yang sama seperti yang saya lakukan				
6.	Orang-orang memandang saya tidak kompeten				
7.	Saya merasa secara pribadi bertanggungjawab untuk kesejahteraan orang lain				
8.	Saya merasa menjadi bagian dari sekelompok orang yang mempunyai sikap dan kepercayaan yang sama seperti saya				
9.	Saya merasa orang lain tidak menghargai				

	kemampuan dan keahlian yang saya miliki				
10.	Jika terjadi hal yang buruk, tidak ada seorang pun yang datang meminta bantuan pada saya				
11.	Saya mempunyai hubungan dekat yang memberi saya perasaan aman dan sejahtera				
12.	Ada seseorang yang dapat saya ajak bicara mengenai keputusan penting dalam hidup saya				
13.	Saya mempunyai hubungan dengan orang lain yang mengakui kompetensi dan ketrampilan saya				
14.	Tidak ada seorang pun yang mempunyai minat dan kepedulian yang sama dengan saya				
15.	Tidak ada seorangpun yang benar-benar menggantungkan kesejahteraan dirinya pada saya secara emosional				
16.	Ada orang-orang yang dapat saya percaya untuk memberi saya nasehat ketika saya sedang mengalami masalah				
17.	Saya merasa adanya ikatan emosional yang kuat dengan setidaknya satu orang				
18.	Tidak ada seorang pun yang mau memberikan bantuan ketika saya benar-benar membutuhkannya				
19.	Tidak ada seorang pun yang membuat saya nyaman untuk diajak bicara mengenai masalah yang saya alami				
20.	Ada orang-orang yang mengagumi bakat dan kemampuan saya				
21.	Saya merasa kurang dekat dengan orang lain				

22.	Tidak ada seorang pun yang menyukai aktivitas yang saya lakukan				
23.	Ada orang-orang yang dapat saya andalkan dalam keadaan hancur				
24.	Tidak ada seorang pun yang memerlukan bantuan saya				

Lampiran 7 Form TB-01

PENGENDALIAN TB NASIONAL **TB.01**

KARTU PENGOBATAN PASIEN TB

Nama Pasien : No.telp/Hp: Tahun :
 Alamat lengkap : No. Register TB.03 UPK :
 Nama PMO : No.telp/Hp: No. Register TB.03 Kab/Kota :
 Alamat lengkap PMO : Nama UPK :

Jenis kelamin : L P Umur : thn Parut BCG : Jelas Tidak ada Meragukan

Riwayat pengobatan sebelumnya : Belum pernah/ Pernah diobati lebih dari 1 bulan
 Kurang dari 1 bulan

Catatan : (untuk hasil pemeriksaan lain, misalnya : foto toraks, biopsi, kultur, skoring TB anak, dll)

Pemeriksaan kontak serumah :

No.	Nama	L/P	Umur	Tanggal Pemeriksaan	Hasil
1.
2.
3.
4.
5.

Jenis OAT : Kombipak KDT (FDC)

KLASIFIKASI PENYAKIT

Paru Ekstra Paru
Lokasi

KLASIFIKASI PENYAKIT

Inisiatif pasien
 Anggota masy
 RS/BP4/Pusk
 KTS/PDP
 Lain-lain, sebutkan

TIPE PASIEN

Baru Kambuh
 Pindahan Gagal
 Pengobatan Lain-lain
 setelah default Sebutkan

Bulan ke	HASIL PEMERIKSAAN DAHAK		BB (kg)
	Laboratorium Pembaca		
	Tanggal	No. Reg. Lab	BTA*)
0 (awal)			
2			
3			
4			
5/6			
7/8			
AP			

*) Tulislah 1+, 2+, 3+ atau Neg sesuai dengan hasil pemeriksaan dahak

TAHAP INTENSIF :

Kategori 1 Kategori 2 Kategori anak Sisipan

4 KDT (FDC) : tablet/hari Streptomisin : mg/hr

Bulan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Keterangan		

Berilah tanda ✓ jika pasien datang mengambil obat atau pengobatan dibawah pengawasan petugas kesehatan.
 Berilah tanda "garis lurus menyambung" jika obat dibawa pulang dan ditelan sendiri dirumah.

TAHAP LANJUTAN

Berilah tanda ✓ pada kotak yang sesuai jenis paduan obat yang diberikan.

Kategori 1 Kategori 2 Kategori anak

2 KDT (FDC) : tablet/hari Ethambutol : tablet/hr

Bulan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Jumlah		

Berilah tanda ✓ jika pasien datang mengambil obat atau pengobatan dibawah pengawasan petugas kesehatan.
 Berilah tanda "garis lurus putus-putus sesuai hari minum obat" jika obat dibawa pulang dan ditelan sendiri dirumah.

CATATAN :

Riwayat tes HIV : Ya Tidak
 Tgl tes HIV terakhir : / / Hasil* : R NR I

Layanan Konseling dan Test Sukarela					
Tgl. dianjurkan	Tgl Pre Tes Konseling	Tempat Tes	Tgl Tes	Hasil Tes	Tgl Post Tes Konseling

Layanan PDP (Perawatan, Dukungan & Pengobatan)		
Tgl Rujukan PDP	Tgl Mulai PPK	Tgl Mulai ART

* Hasil tes ditulis dengan kode :
 R = Reaktif (Positif) NR = Non Reaktif (Negatif) I = Indeterminate

HASIL AKHIR PENGOBATAN :
 (tulis tanggal dalam kotak yang sesuai)

SEMBUH	LENGKAP	DEFAULT
GAGAL	PINDAH	MENINGGAL



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
 Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 1708/UN3.1.13/PPd/2018 6 Juni 2018
 Lampiran : 1 (satu) eksemplar
 Perihal : **Permohonan Fasilitas**
Pengambilan Data Penelitian


Kepada Yth.: Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kota Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Diana Nurani Rokhmah
 NIM : 131411133007
 Judul Skripsi : Hubungan Faktor Personal dan Interpersonal terhadap Kepatuhan Medikasi pada Penderita TB Paru

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I
 Wakil Dekan III


 Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes
 NIP. 196701012000031002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”

No : 990-KEPK


Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**“HUBUNGAN FAKTOR PERSONAL DAN INTERPERSONAL DENGAN
KEPATUHAN MEDIKASI PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS
WILAYAH SURABAYA UTARA”**

Peneliti utama : **Diana Nurani Rokhmah**
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Puskesmas Perak Timur, Puskesmas Tanah
Setting of research Kalikedinding dan Puskesmas Pegirian Surabaya

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 10 Juli 2018
Ketua: (CHAIRMAN)

Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TANAH KALIKEDINDING

Jl. H.M. Noer No. 226 Surabaya (60129)
TELP. (031) 51501347

SURAT KETERANGAN

Nomor : 004 / 702 / 436.7.2.25 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Isti Utami Hardjadinata
NIP : 19620430 198901 2 001
Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Tanah Kalikedinding

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Diana Nurani Rokhmah
Nim : 131411133007

Telah melaksanakan Penelitian dengan judul Hubungan Antara Faktor Personal dan Inpersonal Dengan Kepatuhan Medikasi Penderita TB Paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding terhitung mulai Bulan Juni sampai dengan Agustus 2018.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Surabaya
Tanggal : 31 Juli 2018





PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PEGIRIAN

Jl Karang Tembok 39 Surabaya 60153
Telp. (031) 3766179

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 420 / 2410 / 436.7.2.20 / 2018

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Evi Susanti
NIP : 196903032002122005
Pangkat / Golongan : Penata Tk I / III d
J a b a t a n : Plt. Kepala Puskesmas Pegirian

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa nama dibawah ini :

N a m a : Diana Nurani Rokhmah
NIM : 131411133007
Fakultas : Keperawatan
Instansi : UNAIR Surabaya

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Pegirian dengan judul “Hubungan Antara Faktor Personal dan Interpersonal dengan Kepatuhan Medikasi Penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara” di Wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya pada bulan Juni – Juli 2018.

Demikian Surat Keterangan ini Saya buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


Surabaya, 24 Juli 2018

Plt. Kepala Puskesmas Pegirian



dr. Evi Susanti
NIP. : 19690303 200212 2005

Email : pkmpegirian@gmail.com

**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PERAK TIMUR
Jl. Jakarta No. 9 Surabaya (60164)
Telp/Fax. 031 3524247

Nomor : 065/4507/436.7.2.19/2018
Lampiran :-
Hal : Pemberian Ijin

Surabaya, 31 Juli 2018
Kepada :
Yth. Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat
Di
SURABAYA

Dengan hormat,

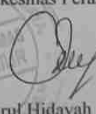
Berdasarkan Surat dari Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat No. 070/4609/436.8.5/2018 tentang Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian untuk Menyusun Skripsi

Atas nama :

Nama : Diana Nurani Rokhmah
N I M : 131411133007
Keperluan : Menyusun Skripsi
Judul : Hubungan Antara Faktor Personal dan Interpersonal Dengan Kepatuhan Medikasi Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya

Maka Mahasiswa tersebut telah benar-benar mengadakan penelitian di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya yang dilakukan pada Bulan Juni s/d Juli 2018

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dijadikan perhatian dan digunakan sebagaimana mestinya. Terima kasih.

Mengetahui
Kepala Puskesmas Perak Timur

dr. Nurul Hidayah
NIP. 19631210199003 2 006

email : peraktimurpuskesmas@gmail.com



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Surabaya - 60272, Tlp. 5312144 Psw. 112

Surabaya, 23 Mei 2018

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -

SURABAYA

Nomor : 070/ 4256 /436.8.5/2018
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- Memperhatikan** : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 02 Mei 2018 Nomor : 1287/UN3.1.13/PPd/2018 Perihal : Permohonan Fasilitas Survey Pengambilan Data Awal
- Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Diana Nurani Rokhmah
 b. Alamat : Dusun Pening RT. 19 RW. 03 Desa Pening Kec. Jetis Kab. Mojokerto
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya
 e. Kewarganegaraan : Indonesia
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Thema : Hubungan Antara Faktor Personal Dan Interpersonal Dengan Kepatuhan Medikasi Penderita TB Paru Di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara
 b. Tujuan : Pengambilan Data
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan
 d. Penanggung Jawab : Laily Hidayati, S.Kep., Ns, M.Kep
 e. Anggota Peserta : -
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- Dengan persyaratan
1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukannya Penelitian/survey/kegiatan;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih .

a.n. Plt. KEPALA BADAN,
 Plt. Sekretaris



Tembusan :

- Yth. 1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan.



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN**

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

**SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN**

Nomor : 072 / 26463 / 436.7.2 / 2018


Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Nomor : 070/4609/436.8.5/2018
Tanggal : 7 Juni 2018
Hal : Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Diana Nurani Rokhmah**
NIM : 131411133007
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Keperawatan UNAIR
Alamat : Dusun Perring Kec. Jetis Kab. Mojokerto
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
Tema Penelitian : Hubungan Antara Faktor Personal dan Interpersonal Dengan
Kepatuhan Medikasi Penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah
Surabaya Utara
Lamanya Penelitian : Bulan Juni s/d Bulan Agustus Tahun 2018
Daerah / tempat : 1. Puskesmas Perak Timur
Penelitian : 2. Puskesmas Tanah Kali Kedinding
3. Puskesmas Pegirian
4. Puskesmas Sawah Pulo

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 26 Juni 2018
a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,


Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18-19 tahun	19	19,2	19,2	19,2
31-43 tahun	37	37,4	37,4	56,6
44-55 tahun	43	43,4	43,4	100,0
Total	99	100,0	100,0	

JENISKELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	53	53,5	53,5	53,5
PEREMPUAN	46	46,5	46,5	100,0
Total	99	100,0	100,0	

SUKU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid JAWA	51	51,5	51,5	51,5
MADURA	48	48,5	48,5	100,0
Total	99	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK SEKOLAH	4	4,0	4,0	4,0
TAMAT SD	29	29,3	29,3	33,3
TAMAT SMP	17	17,2	17,2	50,5
TAMAT SMA	47	47,5	47,5	98,0
TAMAT DIPLOMA	2	2,0	2,0	100,0
Total	99	100,0	100,0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KARYAWAN SWASTA	41	41,4	41,4
	WIRASWASTA	32	32,3	73,7
	TIDAK BEKERJA	26	26,3	100,0
	Total	99	100,0	100,0

STIGMADIRI * KEPATUHAN Crosstabulation

		KEPATUHAN		Total	
		TIDAK PATUH	PATUH		
STIGMADIRI	TINGGI	Count	10	14	24
		% of Total	10,1%	14,1%	24,2%
	RENDAH	Count	0	75	75
		% of Total	0,0%	75,8%	75,8%
Total	Count	10	89	99	
	% of Total	10,1%	89,9%	100,0%	

DUKUNGANSOSIAL * KEPATUHAN Crosstabulation

		KEPATUHAN		Total	
		TIDAK PATUH	PATUH		
DUKUNGANSOSIAL	RENDAH	Count	10	0	10
		% of Total	10,1%	0,0%	10,1%
	SEDANG	Count	0	17	17
		% of Total	0,0%	17,2%	17,2%
	TINGGI	Count	0	72	72
		% of Total	0,0%	72,7%	72,7%
Total	Count	10	89	99	
	% of Total	10,1%	89,9%	100,0%	

Correlations

			STIGMADIRI	KEPATUHAN
Spearman's rho	STIGMADIRI	Correlation Coefficient	1,000	,593**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	99	99
	KEPATUHAN	Correlation Coefficient	,593**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	99	99

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

Correlations

			DUKUNGANSO SIAL	KEPATUHAN
Spearman's rho	DUKUNGANSOSIAL	Correlation Coefficient	1,000	,669**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	99	99
	KEPATUHAN	Correlation Coefficient	,669**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	99	99

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