

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW: GAMBARAN PENGETAHUAN DAN
SIKAP PASIEN TB PARU DALAM KEPATUHAN
MENGKONSUMSI OBAT PADA KESEMBUHAN***



**WINDA SONIA SIGALINGGING
P07520117107**

**POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAHUN 2020**

KARYA TULIS ILMIAH

LITERATURE REVIEW: GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TB PARU DALAM KEPATUHAN MENGKONSUMSI OBAT PADA KESEMBUHAN

Sebagai syarat menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III
Keperawatan



**WINDA SONIA SIGALINGGING
P07520117107**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATUR REVIEW: GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TB PARU DALAM KEPATUHAN MENGGUNAKAN OBAT PADA KESEMBUHAN*

NAMA : WINDA SONIA SIGALINGGING

NIM : P07520117107

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Di Hadapan Penguji Medan,
2020

Menyetujui

Pembimbing

Dra. Indrawati, S.kep, Ns, Mpsi

NIP. 196310061983122001

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes

NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : LITERATUR REVIEW: GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TB PARU DALAM KEPATUHAN MENGGUNAKAN OBAT PADA KESEMBUHAN

NAMA : WINDA SONIA SIGALINGGING

NIM : P07520117107

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Politeknik Kesehatan Kemenkes, Jurusan Keperawatan
Medan, Juni 2020

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Dr. Dame Evalina Simangunsong M.Kes
Nip. 197009021993032002

Arbani Batubara, S.Kep, Ns, M.Psi
Nip. 196308251994031003

Ketua Penguji

Dra. Indrawati, S.Kep, Ns, M.Psi
Nip. 196310061983122001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, Skm., M.Kes
Nip. 196505121999032001

ABSTRAK

Latar Belakang. Tuberkulosis Paru adalah penyakit yang menular Langsung disebabkan oleh bakteri Mycobaterium Tuberculosis Berbentuk Batang (Bacillus) ditularkan melalui Perantara ludah dahak mengandung Basil Tuberkulosis yang Menyebar di Udara Ketika Penderita Tuberkulosis Paru Batuk. **Tujuan.** penelitian ini adalah untuk Menelaah literature artikel dokumen hasil penelitian yang mengidentifikasi tentang pengetahuan penderita TB paru dalam kepatuhan mengkonsumsi obat dengan Literature Review. **Metode.** Penelitian ini menggunakan Literature Review yang melakukan pencarian perpustakaan menggunakan mesin pencarian basis data jurnal internet. Basis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Google Cendekia. **Hasil.** Dari kelima artikel tentang pengetahuan dan sikap pasien TB paru dalam kepatuhan mengkonsumsi obat, didapatkan dua jurnal yang menyatakan ada perbedaan pada tujuan dan metode penelitian tentang pengetahuan dan sikap pasien TB paru dalam kepatuhan mengkonsumsi obat. **Kesimpulan.** Dari lima artikel tentang pengetahuan dan sikap pasien TB paru dalam kepatuhan mengkonsumsi obat didapatkan tiga jurnal yang menyatakan adanya hubungan pengetahuan pada kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien TB paru hal ini disebabkan oleh tingkat pengetahuan pasien TB paru yang masih rendah dengan karakteristik SMA. **Saran.** Dari hasil Literature Review penulis Menyarankan pentingnya mengkonsumsi obat anti Tuberkulosis agar penderita sembuh secara tuntas, sehingga tidak membahayakan diri sendiri maupun orang lain.

Kata Kunci: *TB Paru, Pengetahuan, Kepatuhan, Sikap.*

ABSTRACT

Background. Lung Tuberculosis is a disease that is caused directly by the bacteria *Mycobacterium Tubular Tuberculosis (Bacillus)* transmitted through sputum intermediaries using Basil Tuberculosis that Spreads in the Air Using Patients with Coughing Lung Tuberculosis. **Aim.** This research is to examine the literature of research articles that discuss about pulmonary TB patients in drug assistance with Literature Review. **Method.** This study uses Literature Review which searches libraries using search engines based on internet journal data. The basic data used in this study is Google Scholar. **Results.** From the results of research on the knowledge and attitudes of pulmonary TB patients in drug taking meetings, get two journals stating there are differences regarding the objectives and research methods on the knowledge and attitudes of pulmonary TB patients in drug seeking meetings. **Conclusion.** Of the five articles about the knowledge and attitudes of pulmonary TB patients in the meeting requiring medication obtained three journals that were approved about knowledge related to the approval required in pulmonary TB patients this is due to the level of knowledge of pulmonary TB patients who are still low with the characteristics of Senior High School. From the results of the Literature Review the authors suggest that it is necessary to take anti-tuberculosis drugs so that patients recover completely, so as not to endanger themselves and others.

Keywords: *Lung TB, Knowledge, Compliance, Attitude.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TB PARU DALAM KEPATUHAN MENGGUNAKAN OBAT**”.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada pembimbing ibu **Dra. Indrawati, S.kep.,Ns.,Mpsi** selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, arahan, dan masukan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Penulis Juga Mengucapkan Terimakasih Sebesar-Besarnya Kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution, Skm, M.Kes Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
3. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes Selaku Ketua Prodi D-iii Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
4. Ibu Tiurlan Doloksaribu, S.Kep, Ns, M.Kep Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang Telah Memberikan Motivasi Kepada Penulis dalam Menyelesaikan Proposal
5. Para Dosen dan Seluruh Staf di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
6. Teristimewa Kepada Keluarga Saya Yang Sangat Mendukung Dan Mencintai Saya Ayah (Horasman Sigalingging), dan Ibu (Pesta Ria Siahaan). dan Semua Keluarga Yang Telah Banyak Memberikan Dorongan Kepada Penulis Baik Moril, Spiritual, Dan Material Dalam Menyusun Karya Tulis Ilmiah Ini.

7. Dan Seluruh Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Angkatan 31 Stambuk 2017 yang Selalu Memberikan Semangat Dan Motivasi Dalam Menyelesaikan Proposal Ini
8. Teman Bimbingan KTI (Okta Cici Ole, Ibnu Chaldum) Terimakasih Buat Dukungan dan Doanya.
9. Buat Sahabat-Sahabatku Ariati Oktarika Gultom, Syahrani Siallagan, Riris Simbolon dan Sartika Simanjuntak yang Telah Memberikan Dukungan dan Semangat dan Doa Sehingga Saya dapat Menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.
10. Dan Seluruh Teman-Temanku D-III Keperawatan Angkatan XXXI Terimakasih Buat Kebersamaannya Selama Ini Dan Dukungan Pada Penulis Dalam Menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.

Penulis Menyadari Bahwa dalam Penulisan Karya Tulis ilmiah Ini Masih Banyak Kekurangan dan Jauh dari Kata Kesempurnaan, Baik dari Segi Penulisan Maupun dari Tata Bahasanya, Maka Dengan Segala Kerendahan Hati Penulis Mengharapkan Saran dan Kritik yang Bersifat Membangun Serta Masukan dari Semua Pihak demi Kesempurnaan Proposal Ini. Akhir Kata Penulis Berharap Agar Karya Tulis Ilmiah Ini Bermanfaat Bagi Penulis dan Pembaca Pada Umumnya.

Medan, April 2020
Peneliti,

Winda Sonia Sigalingging

Nim: P07520117107

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. PENGETAHUAN.....	5
B. SIKAP	10
C. KEPATUHAN.....	15
D. Konsep Tuberkulosis Paru.....	16
E. Kerangka Konsep.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Jenis Desain Penelitian	23
B. Jenis pengumpulan Data.....	23
C. Cara pengumpulan Data.....	23
D. Pengolahan dan Analisa Data.....	24
E. Desain Penelitian	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	25

A. Pembahasan.....	25
B. Persamaan dan Perbedaan Jurnal.....	28
C. Kelebihan atau Kekurangan.....	29
D. Pembahasan.....	30
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	31
A. Kesimpulan	31
B. Saran	31
DAFTAR PUSTAKA.....	32
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH	34

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang menular langsung disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang (*Bacillus*) ditularkan melalui perantara ludah dahak mengandung basil tuberkulosis yang menyebar di udara ketika penderita tuberkulosis paru batuk (Makhfudli, 2016). Tuberkulosis merupakan ancaman kesehatan masyarakat yang penting diseluruh dunia dan sangat umum di Negara-negara berkembang (Putri,2015).

Menurut WHO (*World Health Organization*) 2017, Tuberkulosis menduduki peringkat 9 kematian di dunia dan menempati peringkat tertinggi penyebab kematian dengan agen infeksi tunggal diatas HIV (Human Immunodeficiency virus) Pada tahun 2016, di perkirakan 1,3 juta penderita TB dengan HIV negatif meninggal dunia (turun dari 1,7 juta pada tahun 2000). Kasus terbanyak tuberkulosis berada di Asia Tenggara dengan presentase 45%, disusul dengan Afrika 25%, Pasifik Barat 17%, Timur tengah 7%, Eropa 3% dan Negara-negara Amerika 3%. Sedangkan untuk peringkat 5 negara tertinggi penderita TB (56% kasus TB Dunia) adalah India, Indonesia, China, Filipina, dan Pakistan.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2017, angka prevalensi TB Paru di Indonesia sebesar 137,8/100.000 penduduk dengan 360.770 kasus TB Paru mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2016 sebesar 351.893 kasus. Di Indonesia jumlah kasus tertinggi terdapat di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah dengan penduduknya yang padat dan berjumlah besar. Ditemukan sebesar 60,5% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia dengan kasus berjenis kelamin laki-laki lebih tinggi yaitu 1,4 kali dibandingkan pada perempuan. Dari kelompok umur, pada tahun 2017 kasus TB Paru terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun sebesar 20,05%, diikuti kelompok umur 35-44 sebesar 19,05% dan kelompok umur

25-34 sebesar 19,03% dan ditemukan kasus TB anak sebanyak 36.348 kasus, 19.191 kasus pada anak laki- laki dan 17.157 kasus pada anak perempuan (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Diperkirakan ada 1.020.000 kasus Tuberkulosis paru (TB paru) di Indonesia, namun baru dilaporkan ke Kementrian Kesehatan sebanyak 420.000 kasus. Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017. Berdasarkan survey prevalensi tuberkulosis, prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada faktor resiko TB misalnya merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok (Kemenkes RI, 2018).

Menurut RISKESDAS (Riset kesehatan dasar) prevalensi penyakit Tuberculosis paru merupakan peringkat ke 10 dalam jumlah kasus TB terbanyak di Sumatera Utara dengan proporsi 2,1% di tahun 2016. Kecamatan Sidikalang adalah penyumbang kasus TB terbesar di Kabupaten Dairi. Jumlah kasus TB di Kecamatan Sidikalang selama kurun waktu 3 tahun terakhir mengalami peningkatan. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Dairi jumlah kasus TB di Kecamatan Sidikalang pada tahun 2015 adalah sebanyak 85 kasus, pada tahun 2016 meningkat sebesar 3,5% menjadi 88 kasus, dan pada tahun 2017 kembali mengalami peningkatan sebesar 10,2% menjadi 97 kasus.

Gejala utama penyakit tuberkulosis paru adalah batuk selama dua minggu atau lebih, batuk disertai dengan dahak, dahak bercampur dengan darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun. Kondisi-kondisi lain yaitu kemungkinan terjadinya penurunan sistem imun tubuh atau daya tahan tubuh yang akan lebih berisiko tertular TB atau menyebabkan TB latennya menjadi reaktif (Zagaria, 2008; Moharana dkk., 2017)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan kepatuhan, jika seorang pasien mengetahui pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis (TB) dan mengetahui resiko yang akan muncul jika tidak patuh dalam pengobatan, maka kesadaran pasien terhadap pengobatan akan meningkat dan proses penyembuhan akan berjalan dengan baik sesuai dengan yang telah direncanakan.

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju kepada instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan. Baik itu intruksi atau petunjuk untuk melakukan diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2007).

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru, sehingga akan meningkatkan resiko kesakitan, kematian, dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita TB paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten dengan pengobatan standar. Pasien yang resisten tersebut akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat. Hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan penyakit TB paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah.

Berdasarkan Uraian Latar Belakang diatas Peneliti tertarik untuk melakukan Penelitian Lebih Dalam Tentang Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Tb Paru dalam Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pada Kesembuhan.

B. Perumusan Masalah

Perumusan Masalah dalam Penelitian Ini yaitu “Bagaimana Pengetahuan Pasien TB Paru Tentang Kepatuhan Minum Obat”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk Menelaah literature artikel dokumen hasil penelitian yang mengidentifikasi tentang pengetahuan penderita TB paru dalam kepatuhan mengkonsumsi obat dengan Literature Review.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Penelitian Ini Dapat Menjadi Data Dasar Dalam Melakukan Tindakan Keperawatan Serta Merancang Program Pelayanan Keperawatan Menjadi lebih Baik, Serta Dapat Menjadi Data Dasar Bagi Penelitian Selanjutnya.

2. Bagi Peneliti

Untuk Meningkatkan Ilmu Pengetahuan dan Pengembangan Wawasan Serta Pengalaman Bagi Peneliti.

3. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Untuk Menambah Wawasan dan Ilmu Pengetahuan Pembaca, Khususnya Mahasiswa/I Jurusan Keperawatan.
- b. Sebagai Bahan Pembelajaran dan Sumber Referensi untuk Penelitian Selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENGETAHUAN

1. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seorang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo,2003)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behaviour). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (Notoadmodjo, 2003)

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah diajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau ransangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rencah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-

hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoadmojo,2003:11 adalah sebagai berikut:

a. Cara Kuno untuk Memperoleh Pengetahuan

- Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

- Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

- Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

- Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip

Notoadmojo (2003), pendidikan dapat memengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

- Pekerjaan Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.
- Umur Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hunclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam bekerja dan berfikir. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

- Faktor lingkungan Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam, Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekita manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.
- Sosial budaya sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

Kriteria Atau alat ukur tingkat pengetahuan Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kalitatif, yaitu:

1. Baik: Hasil presentase 76%-100%
2. Cukup: Hasil presentase 56%-75%
3. Kurang: Hasil presentase >56%

B. SIKAP

1. Pengertian

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang terhadap suatu objek (Notoatmodjo,2007). Sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap ini ialah kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek.

2. Komponen Sikap

Menurut Baron dan Byne juga Myers dan Gerungan menyatakan ada 3 komponen yang membentuk sikap yaitu:

- a. Komponen Kognitif (komponen perseptual) merupakan komponen yang berkaitan dengan pengetahuan dan keyakinan dalam hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap sikap.
- b. Komponen Afektif (komponen emosional) merupakan komponen yang berhubungan dengan menunjukkan arah sikap positif dan negative terhadap suatu obyek.
- c. Komponen Konatif (komponen perilaku atau action component)
Merupakan komponen yang berhubungan dengan adanya kecenderungan bertindak terhadap objek sikap.

3. Ciri-ciri Sikap

Ciri ciri sikap ialah (Heri Purwanto,1998:63)

- a. Sikap tidak di bawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari dalam perkembangan hubungan dengan obyeknya.

- b. Sikap mampu berubah ubah karena sikap dapat membuat orang dan keadaan tertentu yang dapat mempermudah sikap orang tersebut.
- c. Sikap tidak mampu berdiri sendiri tetapi mempunyai hubungan tertentu pada suatu objek dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap yaitu suatu hal penting yang merupakan kumpulan dari hal hal tersebut.
- e. Sikap memiliki motivasi dan perasaan yang membedakan sikap dan pengetahuan yang dimiliki orang.

4. Tingkatan dari Sikap

- a. Menerima (*Receiving*)
Menerima dapat diartikan bahwa seseorang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- b. Merespon (*Responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan ialah suatu indikasi dari sikap.
- c. Menghargai (*Valuing*)
Mengajak orang lain untuk dapat mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah yaitu suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d. Bertanggungjawab (*Responsible*)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan menerima segala risiko yang merupakan sikap paling tinggi (Notoatmodjo,2007)

5. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Sikap

- a. Pengalaman pribadi untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
- c. Pengaruh kebudayaan tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaannya adalah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.
- d. Media massa
Dalam pemberitaan surat kabar mauoun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya factual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama
Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.
- f. Faktor emosional kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. (Azwar,2005)

6. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan favorable dan tidak favorable dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap (Azwar, 2005)

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/ pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2003)

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap (Hadi,1971), yaitu: Keadaan objek yang diukur, Situasi pengukuran, Alat ukur yang digunakan, penyelenggaraan pengukuran, pembacaan atau penilaian hasil pengukuran.

Salah satu problem metodologi dasar dalam psikologi sosial adalah bagaimana mengukur sikap seseorang. Berikut adalah cara pengukuran sikap menurut skala Likert.

- Skala Likert (*Method of Summateds Ratings*)

Likert (1932) mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 poin disederhanakan menjadi dua

kelompok, yaitu yang favorable dan yang unfavorable Sedangkan aitem yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, Likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan agreement atau disagreementnya untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 5 point (Sangat setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak setuju, Sangat Tidak setuju). Semua aitem yang favorable kemudian nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang Sangat Tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk aitem yang unfavorable nilai Sangat Setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5. Seperti halnya skala Thurstone, skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (equal-interval scale).

Tabel 1.1 cara pengukuran sikap menurut Likert.

SKALA JAWABAN	NILAI FAVORABLE	NILAI UNFAVORABLE
Sangat setuju	5	1
Setuju	4	2
Ragu-ragu	3	3
Tidak setuju	2	4
Sangat tidak setuju	1	5

C. KEPATUHAN

1. Pengertian

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (niven, 2002).

Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan Ada 5 faktor yang mendukung kepatuhan pasien, yaitu:

- Pendidikan
Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti menggunakan buku-buku dan kaset secara mandiri oleh pasien.
- Akomodasi
Suatu usaha yang dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.
- Modifikasi faktor sosial dan lingkungan
Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman Kelompok pendukung dapat di bentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan.
- Perubahan model terapi
Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.
- Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien
Suatu hal penting untuk memberi umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis (Niven, 2002).

2. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan

Ada 4 faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan, yaitu:

- Pemahaman tentang instruksi
Tidak seorangpun dapat memahami instruksi jika ia salah paham tentang intruksi yang diberikan padanya.

- **Kualitas interaksi**
Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.
- **Isolasi sosial dan keluarga**
Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga sakit.
- **Keyakinan, sikap dan pribadi**
Keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan (Niven, 2002).

D. Konsep Tuberkulosis Paru

1. Pengertian

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang sebagian besar disebabkan oleh kuman mycobakterium tuberkulosis. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernapasan ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar ke bagian tubuh lain melalui peredaran darah.

Tuberkulosis paru pada manusia dibagi menjadi dua bentuk yaitu: tuberkulosis primer, penyakit terjadi pada infeksi pertama kali, tuberkulosis paska primer, bila penyakit timbul setelah beberapa waktu seseorang terkena infeksi dan sembuh. Tuberkulosis paru ini paling sering di temukan (Notoatmodjo, 2011).

2. Penyebab

Tuberkulosis paru disebabkan oleh "Mycobacterium Tuberculosis" sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/um, dan tebal 0,3-0,6/um. Kuman terdiri dari asam lemak, sehingga kuman lebih tahan

asam dan tahan terhadap gangguan kimia dan fisik (Santa, dkk. (2008). Basil tuberkulosis sangat rentan terhadap sinar matahari, sehingga dalam beberapa menit saja akan mati. Ternyata kerentanan ini terutama terhadap gelombang ultra -violet. Basil Tuberkulosis juga rentan terhadap panas-basah, sehingga dalam menit saja basil Tuberkulosis yang berada dalam lingkungan basa sudah akan mati bila terkena air bersuhu 100°C. Basil tuberkulosis juga akan terbunuh dalam beberapa menit bila terkena alkohol 70%, atau lisol 5% (Danusantoso, 2013).

- Batuk
Terjadi karena adanya iritasi pada bronkus, sebagai reaksi tubuh untuk membuang atau mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai batuk purulen (menghasilkan sputum) timbul dalam jangka waktu > 30 hari.
- Sesak napas
Timbul pada tahap lanjut ketika infiltrasi radang sampai setengah paru.
- Nyeri dada
Jarang ditemukan, nyeri timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
- Malaise
Ditemukan berupa anoreksia dan berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot, serta berkeringat pada malam hari.

3. Tanda dan Gejala

Tanda-tanda klinis dari tuberkulosis adalah terdapatnya keluhan-keluhan berupa: Batuk, Sputum mikoid atau purulent, Nyeri dada, Hemoptisis, Dispneu, Demam dan berkeringat, terutama pada malam hari, Berat badan berkurang, Anoreksia, Malaise, Ronki basah di apeks paru, Wheezing (mengi) yang terlokalisir.

Gejala klinis yang tampak tergantung dari tipe infeksi. Pada tipe infeksi yang primer dapat tanda gejala dab sembuh sendiri atau dapat berupa

gejala pneumonia, yakni batuk dan panas ringan. Gejala tuberkulosis primer dapat juga terdapat dalam bentuk pleuritis dengan efusi pleura atau dalam bentuk yang lebih berat lagi, yakni berupa nyeri pleura dan sesak napas. Tanpa pengobatan tipe infeksi primer dapat menyembuh dengan sendirinya, hanya saja tingkat kesembuhannya berkisar sekitar 50%.

Pada tuberkulosis postprimer terdapat gejala penurunan berat badan, keringat dingin malam hari, temperatur subfebris, batuk berdahak lebih dari dua minggu, sesak napas, hemoptisis akibat dari terlukanya pembuluh darah di sekitar bronkus, sehingga menyebabkan bercak-bercak darah pada spuam, sampai ke batuk darah yang masif. Tuberkulosis dapat menyebar ke berbagai organ sehingga menimbulkan gejala-gejala seperti meningitis, tuberkulosis miliar, peritonitis dengan fenomena papan catur, tuberkulosis ginjal, sendi, dan tuberkulosis pada kelenjar limfe di leher, yakni berupa skrofuloderma.

4. Komplikasi Tuberkulosis Paru

Komplikasi yang mungkin timbul pada klien tuberkulosis paru dapat berupa: Malnutrisi, Empiema, Efusi Pleura, Pneumotoraks, Hepatitis, ketulian dan gangguan gastrointestinal (sebagai efek samping obat-obatan (Santa, dkk. (2008),

5. Komponen Obat

Dari ke-14 tuberkulostatika yang saat ini dikenal, setelah melalui stadium trials and errors dari segi efektivitas dan toleransi, saat ini hanya ada 5 buah yang di benarkan untuk di pakai secara massal, yaitu INH (H), Rifampicin (R), Streptomycin (S), Pyrazinamid (Z), Ethambutol (E). Semua obat diatas bekerja secara bakterisidal terhadap basil yang sedang berkembang biak secara aktif, tetapi hanya R, H dan Z yang mempunyai efek sterilisasi lesi-lesi tuberkulosis, yaitu membunuh basil-basil yang disebut `persisters` (sedang tak berkembang baik). S hanya bekerja ekstraseluler, H, R dan E bekerja baik didalam maupun diluar sel; sedangkan Z hanya bekerja

intra seluler. Mengingat semua ini, regimen penyembuhan terbaik harus berintikan H+R (bakterisidal dan mempunyai efek sterilisasi intra- maupun ekstraseluler) (Danusantoso, 2013).

6. Pemeriksaan Lanjutan Selama dan Pasca Penyembuhan

Pemeriksaan lanjut jika di lakukan pada akhir penyembuhan, 6 bulan dan 12 bulan kemudian, untuk memastikan bahwa tidak terjadi kegagalan penyembuhan atau kekambuhan. Namun kalau diragukan ketekunan penderita berobat, pemeriksaan lanjut klinis dan bakteriologis menjadi teramat penting. Dahak mereka ini mutlak perlu sekali diperiksa setiap bulan selama 3 bulan pertama untuk mengetahui apakah panduan obat yang dipakai betul-betul akan memberikan penyembuhan (Danusantoso, 2013).

7. Cara Penularan

Tuberkulosis yang menular adalah penderita dengan basil tuberkulosis di dalam dahaknya dan bila mengadakan ekspirasi paksa berupa batuk-batuk, bersin, ketawa keras. Akan menghembuskan percikan-percikan dahak halus (droplet nuclei), yang berukuran kurang dari 5 mikron dan akan melayang-melayang di udara. Droplet nuclei ini mengandung basil tuberkulosis.

Bila mana hinggap di saluran pernapasan yang agak besar, misalnya trakea dan bronkus, droplet nuclei akan segera di keluarkan dengan gerakan cilia selaput lendir saluran pernapasan ini. Namun, bila mana berhasil masuk sampai kedalam alveolus ataupun menempel pada mukosa bronkeolus, droplet nuclei akan menempel dan basil-basil tuberkulosis akan mendapat kesempatan berkembang biak setempat. Oleh karena itu infeksi tuberkulosis berhasil.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi transmisi ini. Pertama-tama ialah jumlah basil dan virulensinya. Dapat dimengerti bahwa makin banyak basil di dalam dahak seseorang penderita, makin besarlah bahaya penularan. Dengan demikian, para penderita dengan dahak yang

sudah positif pada pemeriksaan langsung dengan mikroskop (untuk ini minimal harus ada 100.000 basil dalam 1ml sputum) akan jauh lebih berbahaya dari mereka yang baru positif pada perbenihan, yang jumlah basilnya didalam dahak jauh lebih sedikit (minimal 1000 basil dalam 1 ml sputum).

Cara batuk memegang peran penting Kalau batuk ditahan, hanya akan di keluarkan sedikit basil, apalagi pada saat batuk penderita menutup mulut dengan kertas tissue.

Faktor lain ialah cahaya matahari dan ventilasi. Karena basil tuberkulosis tidak tahan cahaya matahari, kemungkinan penularan di bawah matahari sangat kecil. Juga dimengerti bahwa ventilasi yang baik, dengan adanya pertukaran udara dari dalam rumah dengan udara segar dari luar, dapat juga mengurangi bahaya penularan bagi penghuni-penghuni lain yang serumah. Dengan demikian, bahaya penularan terbesar terdapat di perumahan-perumahan yang berpenghuni padat dengan ventilasi yang jelek serta cahaya matahari kurang/tidak dapat masuk (Danusantoso, 2013).

8. Pemeriksaan Dahak Mikroskopis

Menurut Aditama, (2006) pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa:

- S (Sewaktu): dahak dikumpulkan pada saat suspek tuberkulosis datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.
- P (pagi): dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas kesehatan.
- S (sewaktu): dahak dikumpulkan pada hari kedua, saat menyertakan dahak pagi.

9. Pengobatan

Menurut Kunoli, 2012 pengobatan Tuberculosis Paru menggunakan obat Anti Tuberculosis (OAT) dengan metode Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS). Kategori I (2HRZE / 4H3R3) untuk pasien Tuberculosis paru Tahap diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZE)

INH (H) : 300 mg - 1 tablet
Rifampisin (R) : 450 mg - 1 kaplet
Pirazinamid : 1500 mg-3 kaplet @500 mg
Etambutol : 750 -3 kaplet @250 mg

Obat tersebut diminum setiap hari secara intensif sebanyak 60 kali. Kategori II (2HZES/ HERZE / 5H3R3E3) untuk pasien ulang kategori I nya atau gagal pasien yang kambuh. Tahap lanjut diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3)

INH (H) : 600 mg-2 tablet @ 300 mg
Rifampisin (R) : 450 mg - 1 kaplet

Obat tersebut diminum 3 kali dalam seminggu sebanyak 54 kali. Kategori III (2HRZ 1 4 H3R3) untuk pasien baru dengan BTA (-), Ro (+) Sisipan (HRZE) digunakan sehingga tambahan bila pada pemeriksaan akhir tahap intensif dari pengobatan dengan katagori I atau kategori II ditemukan BTA (+). Obat diminum sekaligus 1 jam sebelum makan.

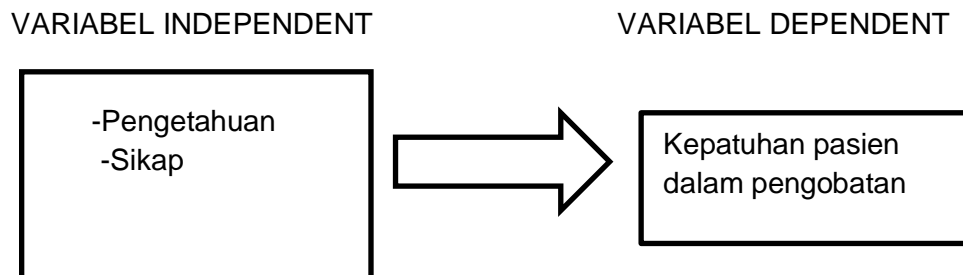
Saat ini secara universal telah dipakai dosis - dosis yaitu pemberian yang terbaik ialah pada pagi hari, 1 jam sebelum makan demi tercapainya absorpsi dalam usus semaksimal mungkin (kecuali S yang harus suntikan IM). Lama pengobatan tuberkulosis paru dengan kategori I lalu ke kategori II adalah 6 bulan pengobatan akan mencapai angka kesembuhan di atas 90 % (Danusantoso, 2013).

10. Efek Samping

Isoniazid Efek sampingnya: sakit kepala, pusing, kejang, anemia, mengantuk, gangguan BAK, mulut terasa kering, Rifampisin, Sindroma influenza, gangguan gastrointestinal, Pirazinamid, Anoreksia, mual, kemerahan pada kulit, Etambutol, Nyeri abdomen, demam, mual, muntah, sakit kepala, gelisah dan halusinasi.

E. Kerangka Konsep

Adapun yang menjadi kerangka konsep penelitian mengenai Pengetahuan, Sikap, tindakan terhadap Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis paru adalah sebagai berikut:



Variabel independent (variabel bebas) adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependent (terikat). Variabel ini dikenal dengan nama variabel bebas yang artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Yang menjadi variabel independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan tindakan.

Variabel dependent (variable terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini tergantung dari variabel bebas terhadap perubahan. Yang menjadi variabel dependent dalam penelitian ini adalah kepatuhan berobat Tuberkulosis paru.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian studi literatur. Studi literatur review bertujuan untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung memecahkan masalah yang sedang diteliti, yakni penelitian yang dilakukan dengan mencari referensi teori yang relevan dengan kasus atau permasalahan yang ditemukan ataupun penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data atau karya tulis ilmiah yang mempunyai tujuan dengan objek penelitian atau pengumpulan data yang bersifat kepustakaan, atau telaah yang dilakukan untuk memecahkan masalah yang ada.

- **Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan dengan menelaah pustaka melalui jurnal cetak hasil penelitian yang diperoleh dari karya tulis ilmiah, skripsi, tesis yang dapat dipertanggungjawabkan yang diperoleh secara online.

- **Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret - Juni 2020.

B. Jenis pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian studi literatur review ini adalah data sekunder dengan mengumpulkan dan mengidentifikasi hasil penelitian dari artikel penelitian yang telah dipublikasi pada jurnal yang berkaitan dengan topik penelitian.

C. Cara pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data sekunder dari hasil penelitian yang telah dipublikasi yang berkaitan dengan topik penelitian pada jurnal penelitian yang ber-ISSN, terindeks dan terakreditasi.

D. Pengolahan dan Analisa Data

Analisa hasil literatur riview data yang telah dikumpulkan dari 5 artikel yang telah dipublikasi diidentifikasi persamaan, kelebihan, dan kekurangannya satu sama lain. Hasil identifikasi disajikan dalam bentuk tabel ringkasan yang meliputi metode penelitian dan hasil yang didapat.

E. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literatur, penelitian studi literatur adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai studi literature seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Manzilati,2017). Tujuan studi literatur ini adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dengan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus, lebih khusus dalam penelitian ini peneliti mengkaji Bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap pasien TB dalam kepatuhan mengkonsumsi obat pada kesembuhan.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Tabel 1. Ringkasan jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Pengetahuan Penderita Tuberculosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis	Lusiane Adam	Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan Penderita Tuberculosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis.	Populasi: 32 Sampel: 32	Desain Deskriptif Analitik Dengan Pendekatan "Cross Sectional"	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (31,3%), Pengetahuan cukup 11 orang (34,4%) dan pengetahuan kurang 11 orang (34,4%). Menurut peneliti hal ini disebabkan oleh pendidikan responden, dimana responden sebagian besar berpendidikan SMA kemudian responden yang memiliki kepatuhan minum obat dengan kategori patuh sebanyak 17 orang (53,1%), tidak patuh 15 orang (46,9%)
2	Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru	Basra, Hariadi, Rima Murniati.	Untuk Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Di Wilayah Kerja	Sampel: 26	Jenis Penelitian Ini Deskriptif Analitik Dengan Pendekatan Cross Sectional Study	Pengetahuan baik 11 orang (42,3%) Pengetahuan kurang 15 orang (57,7%) Sikap kurang baik sebanyak 9 orang (34,6%) Sikap baik 17 orang (65,4%) Dukungan keluarga baik 20 orang (76,9%) Dukungan keluarganya kurang 6 orang (23,1%) Patuh minum obat 19 orang (73,1%)

			Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang			Tidak patuh 7 orang (26,9%)
3	Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Tuberculosis Di Rumah Sakit Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci	Puspa Pameswari, Auzal Halim, Lisa Yustika	Untuk Mengetahui Tingkat Kepatuhan Pemakaian Obat Pada Pasien Penderita Tb Paru Di Rumah Sakit Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci Pada Bulan April – Juni 2015	Sampel: 27	Penelitian Ini Termasuk Penelitian Observasional (Non Eksperimental).	Hasil Penelitian Menunjukkan Sebanyak 55,56 % Responden Patuh; 33,33 % Responden Cukup Patuh Dan 11,11 % Responden Tidak Patuh Dalam Penggunaan Obat. Responden terdiri dari 18 laki-laki (66,67%) dan 9 perempuan (33,33%). Usia responden berkisar antara 20-70 tahun, sebagian besar responden berada pada usia produktif (15-54), yaitu sebanyak 20 responden (74,07%) dimana kasus TB paru terbanyak pada usia produktif terutama pada usia 25-34 tahun
4	Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru (Tb) Di Upt Puskesmas Simalingkar Kota Medan	Octavienty, Ihsanul Hafiz, Tetty Noverita Khairani	Untuk Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru (Tb) di Upt Puskesmas Simalingkar Kota Medan.	Sampel: 42	Penelitian Survey Yang Bersifat Analitik Dengan Pendekatan Cross Sectional.	Hasil Penelitian didapat Bahwa Tingkat Pengetahuan Terbanyak Dalam Kategori Baik 30 Orang (76,19 %), Sedangkan Tingkat Pengetahuan Kategori Kurang Sebanyak 10 Orang (23,81 %) Dari 42 Orang Responden, Sebanyak 36 Responden (85,71 %) Patuh Minum Obat, Sedangkan Sebanyak 6 Orang Responden (14,29 %) Tidak Patuh Minum Obat. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin TB paru pada wanita sebanyak 17 orang (40,48%), pria 25 orang (59,52%),

						menurut usia rentan terjadi 31-35 tahun (50%).
5	Hubungan Pengetahuan Penderita Tuberculosis Paru Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Program Pengobatan Tuberculosis Paru Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Manado	Liria C. Bawihu, Widya Astuty Lolo, Henki Rotinsulu.	Penelitian Ini Bertujuan Untuk Mengetahui Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Tuberculosis Paru dengan Kepatuhan Dalam Program Pengobatan Tuberculosis Paru di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Manado.	Sampel: 30	Penelitian Ini Merupakan Penelitian Deskriptif Kolerasi Dengan Teknik Pengambilan Sampel Yaitu Non-Probabilty Sampling Dengan Cara Purposive Sampling	Hasil yang diperoleh Menunjukkan Sebanyak 27 Responden (90%) Tergolong Patuh Dalam Program Pengobatan Tuberculosis Sebanyak 3 Responden (10%) Tergolong Tidak Patuh Dalam Program Pengobatan Tuberculosis. Karakteristik penderita TB paru berdasarkan umur lebih rentan terjadi pada usia 17-55 tahun (53,33%) dan berdasarkan pendidikan yaitu SD 12 orang (40%)

B. Persamaan dan Perbedaan Jurnal

Tabel 2. Ringkasan Persamaan, Perbedaan Jurnal

Persamaan (<i>Comparing</i>)	Perbedaan (<i>Contrasting</i>)
<p>Terdapat tiga jurnal yang memiliki persamaan dalam hal metode dan tujuan penelitian: Kepatuhan pasien TB paru dalam mengkonsumsi obat</p> <p>Jurnal 1: Hubungan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Tingkat Kepatuhan dalam Program Pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Manado</p> <p>Jurnal 2: Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis</p> <p>Jurnal 3: Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru (TB) di Upt Puskesmas Simalingkar Kota Medan</p>	<p>Terdapat dua jurnal yang memiliki tujuan dan metode yang berbeda yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru2. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Tuberculosis Di Rumah Sakit Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci

C. Kelebihan atau Kekurangan

Tabel 3. Ringkasan Kelebihan Kekurangan Jurnal

No	Jurnal	Kelebihan/Kekurangan
1	Hubungan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Tingkat Kepatuhan dalam Program Pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Manado	Kelebihan dari penelitian ini kita bisa mengetahui pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis dalam kategori baik sebanyak 71.7%.
2	Pengetahuan penderita Tuberkulosis paru terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis	Kelebihan dari penelitian ini kita bisa mengetahui tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi 53,1%
3	Faktor Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru	Kelebihan dari penelitian ini kita dapat mengetahui tingkat kepatuhan minum obat yang baik pasien TB paru sebanyak 84,2%
4	Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB) di UPT Puskesmas Simalingkar Kota Medan	Kelebihan dari penelitian ini kita dapat mengetahui tingkat pengetahuan terbanyak dalam kategori baik sebanyak 76,19%
5	Tingkat Kepatuhan Penggunaan obat pada pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci	Kekurangan dari penelitian ini adalah tidak mencantumkan defenisi dari penyakit yang dibahas dan tidak memuat saran pada jurnal

D. Pembahasan

Dari lima artikel tentang Gambaran kepatuhan mengkonsumsi minum obat pada pasien TB paru di Indonesia diperkirakan ada 1.020.000 kasus tuberkulosis paru (TB paru), namun baru dilaporkan ke Kementrian Kesehatan sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017. Berdasarkan survey prevalensi tuberkulosis, prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada faktor risiko TB misalnya merokok dan kurangnya ketidakpatuhan minum obat (Kemenkes RI, 2018).

Data dari Dinas kesehatan Kabupaten Enrekang tentang angka kejadian TB paru pada tahun 2015 sebanyak 147 penderita pada tahun 2016 mengalami penurunan yaitu sebanyak 97 penderita TB positif dan suspek TB sebanyak 1.166 penderita. Sedangkan pada tahun 2017 terjadi peningkatan yang signifikan sebanyak 156 penderita TB positif dan suspek 1.320 penderita (Dinkes Kab. Enrekang, 2017)

Hasil penelitian ini sesuai dengan pedoman nasional pengadalan tuberkulosis dimana diungkapkan bahwa sekitar 75% penderita TB adalah kelompok usia yang paling produktif (15-50 tahun), hal ini disebabkan oleh perubahan demografik karena meningkatnya penduduk dunia dan perubahan struktur umur kependudukan (Depkes RI, 2009).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari Hasil Literatur Review Deskriptif 5 Jurnal dengan Judul “Pengetahuan dan Sikap Penderita Tuberkulosis Paru dalam Kepatuhan Mengonsumsi Obat” maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kepatuhan Minum Obat yaitu pada Pasien dengan Pendidikan Sekolah Menengah Atas.
2. Kurangnya Dukungan Keluarga dalam Mendorong Kesembuhan Pasien Tuberkulosis.
3. Usia Kejadian Tuberkulosis Paling Banyak Terjadi pada Golongan Dewasa >30 Tahun.

B. Saran

Dari Hasil Literature Review Penulis Menyarankan Pentingnya Mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis Agar Penderita Sembuh Secara Tuntas, Sehingga Tidak Membahayakan Diri Sendiri Maupun Orang Lain.

Bagi Institusi Pendidikan Terkhususnya Untuk Peneliti Selanjutnya Agar Dapat Mengembangkan Penelitian Dengan Variabel Yang Berbeda Guna Menambah Pengetahuan Seperti Kajian Mendalam Untuk Hubungan Pengetahuan Sehingga Bisa Bermanfaat Untuk Diri Sendiri, Maupun Orang Lain Yang Membutuhkan.

Bagi Pelayanan Kesehatan Pengobatan Yang Komprehensif Lebih Ditujukan Untuk Kesembuhan Penyakit Penderita Tuberkulosis Paru Dan Mensosialisasikan Tentang Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru Guna Mencegah Penyebaran Penyakit Tb Paru Lebih Lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam Lusiane. Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis, Volume 2 Nomor 1 Februari 2020
- Arikunto, S. 2006 Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta
- Basra dkk, 2018 Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum obat pada Penderita TB Paru, Volume 7 Nomor 1 Tahun 2018
- Bawihu dkk, 2017 Hubungan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Tingkat Kepatuhan dalam Program Pengobatan Tuberkulosis paru di Puskesmas
- Bahu Kecamatan Melalayang Manado, Volume 6 Nomor 4 November 2017
- Ida Dkk, 2014 Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberculosis Paru yang Rawat Jalan, Jakarta 2014
- Manurung, S,.Dkk, 2018 Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi. Jakarta: Trans Info Media.
- Makhfudli, 2016 Hubungan karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan tindakan perilaku tuberculosis paru dengan kepatuhan minum obat di puskesmas tanah kalikedinding, Agustus 2018
- Notoatmodjo, S. (2007). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Octavienty, dkk 2019 Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB) di UPT Puskesmas Simalingkar Kota Medan, Volume 3 Nomor 3 Agustus 2019.

Puspa, dkk 2016 Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci

Simbolon, D., dkk. 2019 Analisis Spasial dan Faktor Risiko Tuberculosis Paru di Kecamatan Sidikalang, Volume 35 Nomor 2 Tahun 2018

Suarayasa Ketut, Dkk. Analisis Penanggulangan Tuberculosis Paru di Kabupaten Sigi, Volume 5 Nomor 1 Januari 2019

Wawan, A dan Dewi M.2015. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

JUDUL KTI : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien TB Paru dalam Kepatuhan Mengonsumsi Obat pada Kesembuhan di RSUD DR. Pirngadi Medan

NAMA MAHASISWA : Winda Sonia Sigalingging

NIM : P07520117107

NAMA PEMBIMBING : Dra. Indrawati, S.Kep, Ns, M.Psi

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	23 Desember 2019	Konsultasi Judul		
2	24 Desember 2019	Konsultasi Judul		
3	13 Januari 2020	Konsul BAB I		
4	20 Maret 2020	Revisi BAB I dan BAB II		
5	08 April 2020	Revisi BAB I dan BAB II		
6	11 April 2020	Revisi BAB II dan BAB III		
7	12 April 2020	Revisi BAB II, BAB III dan kuesioner		
8	14 April 2020	BAB I, BAB II, BAB III dan Kuesioner		
9	15 April 2020	BAB I, BAB II, BAB III dan kuesioner		

10	16 April 2020	BAB I, BAB II, BAB III dan kuesioner		
11	20 Mei 2020	ACC sesudah seminar proposal (sempro)		
12	22 Juni 2020	Konsul literature review BAB IV dan BAB V		
13	25 Juni 2020	ACC literature review		

Medan, 2020

Pembimbing

Dra. Indrawati, S.Kep, Ns, M.Psi

NIP. 196310061983122001