

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah RSUD dr. La Palaloi

Rumah Sakit Umum Daerah dokter La Palaloi (disingkat RS Umum Daerah dr. La Palaloi atau RSUD dr. La Palaloi) atau sebelumnya bernama Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang (disingkat RS Umum Daerah Salewangang atau RSUD Salewangang) adalah rumah sakit yang dikelola pemerintah daerah Kabupaten Maros. Rumah sakit ini beralamat di Jl. Poros Maros–Makassar KM 3, Kelurahan Adatongeng, Kecamatan Turikale, Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan, Indonesia. RSUD dr. La Palaloi saat ini bertipe Rumah Sakit C. Direktur RSUD dr. La Palaloi saat ini adalah dr. Sri Syamsinar Rachmah, S.Ked.

RSUD dr. La Palaloi merupakan satu-satunya rumah sakit daerah milik pemerintah Kabupaten Maros. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit pusat rujukan di Kabupaten Maros yang dibangun pada tahun 1982 dan mulai dioperasikan pada bulan Agustus 1983 sebagai rumah sakit tipe D dengan nomenklatur RSUD Maros. Secara teknis administrasi maupun secara teknis operasional merupakan UPTD yang bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Maros. RSUD Maros berubah nama menjadi RSUD Salewangang Kabupaten Maros berdasarkan surat keputusan Bupati

Maros tanggal 1 Agustus 1988 nomor 3721/SKPTS/445/VIII/1998. Selanjutnya pada tahun 1999 RSUD Salewangang Kabupaten Maros menjadi rumah sakit tipe C sesuai SK Menkes RI Nomor 1228/MENKES/SK/X/1997 tanggal 28 Oktober 1997. Pengelolaan rumah sakit didasarkan pada peraturan daerah nomor 16 tahun 1999 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja rumah sakit umum daerah kelas C Dati II Maros.

Seiring dengan perkembangan perumahsakitian dan tuntutan pelayanan yang semakin meningkat, maka pada tahun 2001 RSUD Salewangang Kabupaten Maros mengalami perubahan struktur organisasi dan tata kerja menjadi Badan Pengelolaan RSUD Salewangang Kabupaten Maros sesuai dengan Peraturan Daerah nomor 19 tahun 2001 tentang pembentukan susunan organisasi dan tata kerja Badan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Maros. Berdasarkan Perda tersebut RSUD Salewangang Kabupaten Maros tidak lagi menjadi UPTD dari dinas kesehatan Kabupaten Maros tetapi bertanggung jawab langsung kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Maros.

Pada tanggal 12 November 2009, berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: YM,01,10/III/4688/09, RSUD Salewangang Kabupaten Maros telah berhasil memperoleh sertifikat akreditasi penuh tingkat dasar oleh tim Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) untuk lima (5) jenis pelayanan, yaitu: pelayanan

administrasi, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan dan pelayanan rekam medis.

Seiring dengan terbitnya Peraturan Daerah Kabupaten Maros Nomor 12 Tahun 2012, struktur organisasi RSUD Salewangang Kabupaten Maros kembali mengalami perubahan. Sejak tahun 2014 untuk lebih meningkatkan pelayanan terhadap pasien, RSUD Salewangang Kabupaten Maros mengembangkan kerjasama dalam bentuk Memorandum of Understanding (MoU) dengan beberapa fasilitas kesehatan. Kerjasama ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan penunjang yang belum tersedia di rumah sakit. MoU yang telah diadakan diantaranya adalah MoU dengan RSKD Provinsi Sulawesi Selatan, Rumah Sakit Stella Maris dan Klinik *Inggit Medical Centre* untuk pemeriksaan *CT Scan*, Laboratorium Kesehatan Daerah untuk pemeriksaan laboratorium, Welab untuk pemeriksaan patologi anatomi jaringan dan MoU dengan Unit Transfusi Darah Provinsi Sulawesi Selatan untuk penyediaan Darah.

Pada akhir tahun 2016, RSUD Salewangang Kabupaten Maros ditetapkan sebagai perangkat daerah yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah berdasarkan Surat Keputusan Bupati Maros Nomor 1637/KPTS/445/XII/2016 tanggal 30 Desember 2016 dan pada akhir tahun 2017 kembali mengikuti proses survei penilaian akreditasi yang dinilai oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit pada tanggal 6–9 Desember 2017. Upaya

perbaikan yang telah dilakukan akhirnya membuahkan hasil yang tidak mengecewakan. RSUD Salewangang Kabupaten Maros dinyatakan terakreditasi dengan predikat paripurna.

2. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 72 Tahun 2019 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, struktur organisasi RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros adalah sebagai berikut:

- a. Direktur
- b. Bagian Tata Usaha, terdiri dari:
 - 1) Subbagian Kepegawaian, Umum & Humas
 - 2) Subbagian Program
 - 3) Subbagian Keuangan
- c. Bidang Pelayanan Medik, terdiri dari:
 - a) Seksi Pelayanan Medik & Penunjang Medik
 - b) Seksi Pelayanan Rekam Medik dan SIMRS
- d. Bidang Keperawatan, terdiri dari:
 - a) Seksi Pelayanan Rawat Inap
 - b) Seksi Pelayanan Rawat Jalan
- e. Bidang Sarana dan Penunjang Non Medik, terdiri dari:
 - a) Seksi Sarana & Prasarana
 - b) Seksi Penunjang Non Medik
- f. Kelompok Jabatan Fungsional

3. Jenis Pelayanan

Peningkatan pelayanan kesehatan di RSUD dr. La Palalo Kabupaten Maros terus diupayakan sejalan dengan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang optimal, bermutu dan profesional. Jenis dan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai berikut:

a. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan dilakukan di 14 poliklinik, yaitu Poliklinik Umum, Poliklinik Gigi dan Mulut, Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam, Poliklinik Spesialis Bedah, Poliklinik Spesialis Obstetri & Gynekologi, Poliklinik Spesialis Anak, Poliklinik Spesialis THT, Poliklinik Spesialis Mata, Poliklinik Spesialis Kulit & Kelamin, Poliklinik Spesialis Jiwa, Poliklinik Spesialis Penyakit Saraf, Poliklinik Spesialis Orthopedi, Poliklinik Spesialis Paru, dan Poliklinik Spesialis Gizi.

1) Poliklinik Umum, pelayanan kesehatan yang diberikan adalah:

- a) Pemeriksaan fisik dan jasmani
- b) Surat keterangan berbadan sehat
- c) Surat keterangan bebas narkoba

2) Poliklinik Gigi dan Mulut, pelayanan kesehatan yang diberikan adalah:

- a) Pemeriksaan gigi
- b) Perawatan gigi
- c) Penambalan dan Pencabutan gigi

- d) *Scalling* (pembersihan karang gigi)
 - e) Pemasangan kawat gigi
- 3) Poliklinik Spesialis Anak, pelayanan kesehatan yang diberikan adalah:
- a) Konsultasi
 - b) Pemeriksaan
 - c) Pengobatan dan tindakan pada anak
 - d) Layanan tumbuh kembang
 - e) Nebulizer
- 4) Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam, pelayanan kesehatan yang diberikan adalah memberikan pelayanan penanganan masalah kesehatan organ dalam tanpa bedah, seperti diabetes melitus, sakit ginjal, sakit lambung, lever, dan lain-lain. Ditangani oleh dokter ahli penyakit dalam yang profesional dan berpengalaman di bidangnya serta ditunjang dengan fasilitas yang memadai sesuai dengan kebutuhan pasien, keluhan pasien mengenai penyakit dalam dapat ditangani dengan baik.
- 5) Poliklinik Spesialis THT, pelayanan yang ditangani antara lain:
- a) Pemeriksaan telinga, hidung, dan tenggorokan
 - b) Tindakan THT (*Corpus Alienum*, *Cerumen Prope*, Operasi Amandel, dan lain-lain).
- 6) Poliklinik Spesialis Bedah, pelayanan kesehatan yang diberikan adalah:

- a) Pemeriksaan pada klinik Bedah
 - b) Operasi kecil
 - c) Pengobatan pasca operasi
 - d) Konsultasi seputar proses pembedahan
- 7) Poliklinik Spesialis Mata, pelayanan yang ditangani antara lain:
- a) Pemeriksaan mata (mata minus, mata plus, dan lain-lain)
 - b) Pemeriksaan katarak
 - c) Operasi kecil sekitar mata
 - d) Operasi mata menggunakan Fakoemulfikasi
- 8) Poliklinik Spesialis Obstetri & Ginekologi, pelayanan kesehatan yang diberikan adalah:
- a) Perencanaan kehamilan
 - b) Konsultasi berbagai masalah kewanitaan
 - c) Pemeriksaan kehamilan dan kandungan dengan fasilitas
USG
 - d) *Ante Natal Care* (ANC)
 - e) Pelayanan KB mulai dari konseling dan pelayanan
kontrasepsi
- 9) Poliklinik Spesialis Kulit & Kelamin, pelayanan kesehatan yang diberikan berupa pemeriksaan, penanganan dan pengobatan serta perawatan pelbagai macam masalah kulit dan kelamin yang ditangani langsung oleh dokter spesialis kulit dan kelamin.

- 10) Poliklinik Spesialis Jiwa, pelayanan yang ditangani oleh Klinik Jiwa antara lain:
 - a) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi kesehatan jiwa
 - b) Pelayanan farmakoterapi
 - c) Pelayanan psikoterapi
 - d) Pelayanan psikiatri anak dan Remaja
- 11) Poliklinik Spesialis Saraf, memberikan pelayanan saraf yang prima, efektif dan efisien terhadap pasien dengan keluhan atau masalah, seperti nyeri kepala, leher, pinggang, vertigo, cedera kepala, perdarahan otak, stroke, dan organ saraf lainnya.
- 12) Poliklinik Spesialis Orthopedi, pelayanan kesehatan yang diberikan adalah:
 - a) Injeksi Intra Artikuler
 - b) Reposisi tulang/sendai
 - c) Pemasangan gips/bidal
 - d) Medikasi pasien
 - e) Rehabilitasi pasien
- 13) Poliklinik Spesialis Paru, pelayanan yang ditangani antara lain:
 - a) Pemeriksaan paru
 - b) Pengobatan TBC paru
 - c) Konsultasi kesehatan paru, dan lain-lain.

14) Poliklinik Spesialis Konsultasi Gizi, pelayanan kesehatan yang diberikan adalah memberikan konsultasi masalah gizi kepada pasien.

b. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap dilakukan pada 13 ruang perawatan, yaitu ruang perawatan Cempaka, Flamboyan, Seruni, Tulip, Asoka, VIP Anggrek A, VIP Anggrek B, Mawar A, Mawar B, Teratai A, Teratai B, Azalea, dan perawatan intensif (ICU). Jumlah tempat tidur yang tersedia untuk pelayanan rawat inap sebanyak 163 buah tempat tidur dan tersebar dalam beberapa kelas perawatan.

- 1) Untuk perawatan VIP, fasilitas yang tersedia berupa 1 (satu) tempat tidur untuk pasien, 1 (satu) tempat tidur untuk penjaga, AC, televisi, kulkas, 1 (satu) set sofa tamu, lemari pakaian dan kamar mandi/WC.
- 2) Untuk perawatan Kelas I, dalam setiap kamar terdapat fasilitas 2 buah tempat tidur untuk pasien, AC, lemari pasien, dan kamar mandi/WC.
- 3) Perawatan Kelas II, dalam setiap kamar terdapat 3 tempat tidur pasien peruangan, dilengkapi dengan lemari pasien, kipas angin, dan kamar mandi/WC.
- 4) Untuk perawatan Kelas III tersedia 3–8 tempat tidur, pada masing-masing kamar dilengkapi dengan lemari pasien dan kamar mandi/WC.

- 5) Perawatan perinatologi tersedia 8 tempat tidur yang dilengkapi dengan peralatan seperti fototerapi, inkubator, infant warmer, AC dan ruang menyusui. Perawatan Perinatologi ini terletak di dua instalasi perawatan yaitu perawatan Cempaka (4 tempat tidur) dan di perawatan Azalea (8 tempat tidur).
- 6) Perawatan intensif (Intensive Care Unit/ICU). Bagi pasien yang memerlukan pelayanan intensif tersedia 1 (satu) gedung khusus dengan kapasitas 7 (tujuh) buah tempat tidur. Ruang perawatan ICU ini juga dilengkapi dengan ruang tunggu untuk keluarga pasien.
- 7) Untuk perawatan pasien Covid-19, pihak RSUD dr. La Palaloi telah menyediakan ruangan isolasi Covid-19 dengan kapasitas 37 tempat tidur yang terbagi di beberapa ruang perawatan. Untuk mendukung penanganan pasien Covid-19 agar lebih optimal, RSUD dr. La Palaloi juga dilengkapi dengan beberapa alat bantu pernafasan atau ventilator.

c. Pelayanan Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. La Palaloi adalah merupakan unit yang memberikan penanganan awal bagi pasien yang memerlukan tindakan segera untuk mengurangi risiko kecacatan/kematian bagi pasien. Instalasi Gawat Darurat juga merupakan bagian dari pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada masyarakat selama 24 jam setiap hari.

Pelayanan Gawat Darurat dilaksanakan pada Instalasi Rawat Darurat (IRD) dan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK). Di IRD terdapat ruang observasi untuk pasien Bedah, *Non* Bedah dan Anak serta ruangan isolasi Covid dengan kapasitas 7 tempat tidur pasien. Sementara di Gedung PONEK terdapat 3 tempat tidur untuk observasi. Instalasi ini dilengkapi dengan ruang tindakan, ruang tunggu pengantar pasien, pos security, lahan parkir IGD, dan pelayanan ambulance 24 jam.

Jenis pelayanan di Instalasi Gawat Darurat adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan Pasien dengan Kegawatdaruratan
- 2) Pemeriksaan kesehatan oleh dokter umum
- 3) Konsultasi Kesehatan
- 4) *Visum et Repertum*

Jenis pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Ponek adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan Pasien dengan Kegawatdaruratan
- 2) Pemeriksaan kesehatan oleh Tim PONEK
- 3) Penanganan operatif cepat dan tepat meliputi laparatomi dan seksio cesarea
- 4) Perawatan intensif ibu dan bayi

Instalasi Bedah Sentral menyelenggarakan kegiatan sebagai berikut: Instalasi Bedah Sentral menyelenggarakan kegiatan sebagai berikut:

- 1) Menyelenggarakan persiapan menjelang operasi, yang meliputi:
 - a) Tenaga
 - b) Prasarana dan sarana
 - c) Peralatan
 - d) Bahan operasi
- 2) Penanganan operasi/bedah
- 3) Pelayanan pemulihan kesadaran
- 4) Pemeliharaan peralatan bedah
- 5) Instalasi bedah sentral memiliki 3 (tiga) kamar operasi yang melayani:
 - a) Operasi bedah umum
 - b) Operasi bedah obgyn
 - c) Operasi bedah mata
 - d) Operasi bedah orthopedi
 - e) Operasi bedah THT

B. Hasil

Pengumpulan data sebanyak 89 responden pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Umum Daerah dr. La Palaloi Maros dengan menggunakan kuisioner. Data yang dianalisis melalui dua tahap analisis bivariat dan analisis univariat. Selain itu data juga diolah dan dianalisis

sesuai dengan tujuan penelitian serta disajikan dalam bentuk tabel dan dilengkapi dengan penjelasan.

Bagian pertama pada analisis ini adalah analisis univariat berupa distribusi karakteristik umum responden. Bagian kedua analisis bivariat menyajikan hubungan antar variabel penelitian. Berikut hasil yang diperoleh:

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan ciri khas yang melekat pada responden. Adapun karakteristik responden pada penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, dan pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.1 dibawah ini:

Tabel 5.1
Karakteristik Responden Pasien Penderita TB Paru RSUD dr.
Lapalaloi Kabupaten Maros Tahun 2022

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase
Umur	≤ 40 Tahun	15	16.9%
	≥ 40 Tahun	74	83.1%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	37	41.6%
	Perempuan	52	58.4%
Pendidikan	SD	12	13.5%
	SMP	16	18.0%
	SMA	47	52.8%
	S1	14	15.7%

(Sumber: Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 89 responden sebanyak 15 responden berumur ≤ 40 Tahun (16.9%) dan sebanyak 74 responden berumur ≥ 40 Tahun (83.1%). Responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang (41.6%) dan sebanyak 52 orang berjenis kelamin perempuan (58.4%). Responden dengan pendidikan

terakhir SD sebanyak 12 orang (13,5%), SMP sebanyak 16 orang (18.0%), SMA sebanyak 47 orang (52.8%) dan S1 sebanyak 14 orang (15.7%).

2. Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan pada pasien TB Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pada Pasien TB Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros Tahun 2022

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	59	66.3%
Kurang	30	33.7%
Total	89	100%

(Sumber: Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa pasien TB paru berdasarkan kategori pengetahuan yaitu sebanyak 59 responden (66.4%) mempunyai pengetahuan baik dan sebanyak 30 responden (33.7%) mempunyai pengetahuan yang kurang.

b. Efek Samping Obat

Distribusi responden berdasarkan efek samping obat pada pasien TB Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Efek Samping Obat Pada
Pasien TB Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros
Tahun 2022

Efek Samping Obat	Jumlah	Persentase
Ya	74	83.1%
Tidak	15	16.9%
Total	89	100%

(Sumber: Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa pasien TB paru berdasarkan kategori pengetahuan yaitu sebanyak 74 responden (83.1%) merasakan efek samping obat dan sebanyak 15 responden (16.9%) tidak merasakan efek samping obat.

c. Sikap

Distribusi responden berdasarkan sikap pada pasien TB Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Pada Pasien TB
Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros
Tahun 2022

Sikap	Jumlah	Persentase
Baik	34	38.2%
Kurang	55	61.8%
Total	89	100%

(Sumber: Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa pasien TB paru berdasarkan kategori sikap yaitu sebanyak 34 responden (38.2%) mempunyai sikap baik dalam kepatuhan meminum obat dan sebanyak 55 responden (61.8%) mempunyai sikap yang kurang baik dalam kepatuhan meminum obat.

d. Dukungan Keluarga

Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga pada pasien TB Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien TB Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros Tahun 2022

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase
Baik	60	67.4%
Kurang	29	32.6%
Total	89	100%

(Sumber: Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa pasien TB paru berdasarkan kategori dukungan keluarga yaitu sebanyak 60 (67.4%) responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan sebanyak 29 (32.6) kurang mendapatkan dukungan keluarga.

e. Pengawas Minum Obat

Distribusi responden berdasarkan pengawas minum obat pada pasien TB Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Pengawas Minum Obat Pada Pasien TB Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros Tahun 2022

Pengawas Minum Obat	Jumlah	Persentase
Ya	60	67.4%
Tidak	29	32.6%
Total	89	100%

(Sumber: Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa pasien TB paru berdasarkan kategori pengetahuan yaitu sebanyak 60 responden (67.4%) mempunyai pengawas minum obat dan sebanyak 29 responden (32.6%) tidak mempunyai pengawas minum obat.

f. Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru

Distribusi responden berdasarkan kepatuhan pada pasien TB Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Pada Pasien TB Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros Tahun 2022

Kepatuhan	Jumlah	Persentase
Patuh	71	79.8%
Tidak Patuh	18	20.2%
Total	89	100%

(Sumber: Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa pasien TB paru berdasarkan kategori kepatuhan yaitu sebanyak 71 responden (79.8%) patuh minum obat dan sebanyak 18 responden (20.2%) tidak patuh minum obat.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Tabel 5.8
Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat TB
Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros
Tahun 2022

Pengetahuan	Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru				Total		P (Value)
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	N	%			
Baik	54	91.5%	5	8.5%	59	100%	0.000
Kurang	17	56.7%	13	43.3%	30	100%	
Total	71	79.8%	18	20.2%	89	100%	

(Sumber: Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa pengetahuan dan kepatuhan minum obat pasien TB diperoleh ada sebanyak 54 (91.5%) responden yang berpengetahuan baik tergolong dalam patuh dan ada sebanyak 5 (8.5%) responden yang tergolong tidak patuh dalam minum obat TB. Sedangkan ada sebanyak 17 (56.7%) responden dengan pengetahuan kurang tergolong dalam patuh dan sebanyak 13 (43.3%) responden yang tergolong tidak patuh dalam minum obat TB.

Hasil analisis uji statistik *Chi-square* test terdapat variabel pengetahuan diperoleh nilai $p (0.000) < p(0.25)$. karena nilai *p value* lebih kecil dari 0.25 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.

b. Hubungan Efek Samping Obat dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru

Tabel 5.9
Hubungan Efek Samping Obat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros Tahun 2022

Efek Samping Obat	Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru				Total		P (Value)
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	64	86.5%	10	13.5%	74	100%	0.002
Tidak	7	46.7%	8	53.3%	15	100%	
Total	71	79.8%	18	20.2%	89	100%	

(Sumber: Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 5.9 hasil analisis antara efek samping obat dan kepatuhan minum obat pasien TB diperoleh ada sebanyak 64 (86.5%) responden yang mengalami efek samping obat tergolong dalam patuh dan ada sebanyak 10 (13.5%) responden yang tergolong tidak patuh dalam minum obat TB. Sedangkan ada sebanyak 7 (46.7%) responden yang tidak merasakan efek samping obat tergolong dalam patuh dan sebanyak 8 (53.3%) responden yang tergolong tidak patuh dalam minum obat TB.

Hasil analisis uji statistik *Chi-square* test terdapat variabel efek samping obat diperoleh nilai $p(0.002) < p(0.25)$. karena nilai *p value* lebih kecil dari 0.25 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.

c. Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru

Tabel 5.10
Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros Tahun 2022

Sikap	Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru				Total		P (Value)
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	26	76.5%	8	23.5%	34	100%	0.593
Kurang	45	81.8%	10	18.1%	55	100%	
Total	71	79.8%	18	20.2%	89	100%	

(Sumber: Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 5.10 hasil analisis antara sikap dan kepatuhan minum obat pasien TB diperoleh ada sebanyak 24 (76.5%) responden yang memiliki sikap baik tergolong dalam patuh dan ada sebanyak 8 (23.5%) responden yang tergolong tidak patuh dalam minum obat TB. Sedangkan ada sebanyak 45 (81.8%) responden yang memiliki sikap kurang baik tergolong dalam patuh dan sebanyak 10 (18.1%) responden yang tergolong tidak patuh dalam minum obat TB.

Hasil analisis uji statistik *Chi-square* test terdapat variabel sikap diperoleh nilai $p (0.593) > p(0.25)$. karena nilai p value lebih besar dari 0.25 maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.

d. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru

Tabel 5.11
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros Tahun 2022

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru				Total		P (Value)
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	56	93.3%	4	6.7%	60	100%	0.000
Kurang	15	52.7%	14	48.3%	29	100%	
Total	71	79.8%	18	20.2%	89	100%	

(Sumber: Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 5.11 hasil analisis antara pasien yang mendapatkan dukungan keluarga baik dan kepatuhan minum obat pasien TB diperoleh ada sebanyak 56 (93.3%) responden yang memiliki dukungan keluarga baik tergolong dalam patuh dan ada sebanyak 4 (6.7%) responden yang tergolong tidak patuh dalam minum obat TB. Sedangkan ada sebanyak 15 (52.7%) responden yang kurang dalam mendapatkan dukungan keluarga tergolong dalam patuh dan sebanyak 14 (48.3%) responden yang tergolong tidak patuh dalam minum obat TB.

Hasil analisis uji statistik *Chi-square* test terdapat variabel dukungan keluarga diperoleh nilai $p (0.593) > p(0.25)$. karena nilai p *value* lebih besar dari 0.25 maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan

pengobatan pasien TB Paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.

- e. Hubungan Pengawas Minum Obat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru

Tabel 5.12
Hubungan Pengawas Minum Obat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros Tahun 2022

Pengawas Minum Obat	Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru				Total		P (Value)
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	54	90.0%	6	10.0%	60	100%	0.001
Tidak	17	58.6%	12	41.4%	29	100%	
Total	71	79.8%	18	20.2%	89	100%	

(Sumber: Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa Dari hasil analisis antara pengawas minum obat dan kepatuhan minum obat pasien TB diperoleh ada sebanyak 54 (90.0%) responden yang mempunyai pengawas minum obat tergolong dalam patuh dan ada sebanyak 6 (10.0%) responden yang tergolong tidak patuh dalam minum obat TB. Sedangkan ada sebanyak 17 (58.6%) responden yang tidak mempunyai pengawas minum obat tergolong dalam patuh dan sebanyak 12 (41.4%) responden yang tergolong tidak patuh dalam minum obat TB.

Hasil analisis uji statistik *Chi-square* test terdapat variabel pengawas minum obat diperoleh nilai $p (0.001) < p(0.25)$. karena nilai *p value* lebih kecil dari 0.25 maka dapat disimpulkan terdapat

hubungan antara pengawas minum obat dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros Tahun 2022. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan, efek samping obat, sikap, dukungan keluarga dan pengawas minum obat. Adapun pembahasan untuk masing-masing variabel berdasarkan analisis data yang telah dilakukan selengkapnya sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Pengetahuan dinilai sangat penting untuk keberhasilan pengobatan TB karena pasien akan mendapatkan informasi mengenai cara penularan, tahapan pengobatan, tujuan pengobatan, efek samping obat, dan komplikasi penyakit. Pengetahuan yang dimiliki seseorang tersebut akan mempengaruhi bagaimana ia bersikap, berencana, dan mengambil keputusan (Mientarini dkk., 2018).

Pendapat menurut Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan. Pengetahuan tersebut dapat membantu individu untuk beradaptasi dengan penyakitnya,

mencegah komplikasi dan mematuhi program terapi sehingga harapannya semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien tentang penyakit TB semakin tinggi pula tingkat kepatuhan penderita dalam mengonsumsi obat TB Paru.

Dari hasil analisis antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat pasien TB diperoleh ada sebanyak 54 (91.5%) responden yang berpengetahuan baik tergolong dalam patuh dan ada sebanyak 5 (8.5%) responden yang tergolong tidak patuh dalam minum obat TB. Sedangkan ada sebanyak 17 (56.7%) responden dengan pengetahuan kurang tergolong dalam patuh dan sebanyak 13 (43.3%) responden yang tergolong tidak patuh dalam minum obat TB.

Hasil analisis uji statistik *Chi-square* test terdapat variabel pengetahuan diperoleh nilai $p(0.000) < p(0.25)$. karena nilai p *value* lebih kecil dari 0.25 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.

Dari hasil analisis variabel pengetahuan diperoleh bahwa responden terbanyak adalah yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 54 (66.3%) responden. Hal itu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan. Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar 47 responden adalah berpendidikan SMA dan 14 responden berpendidikan S1. Dapat diketahui bahwa

responden yang berpendidikan SMA dan S1 mempunyai pengetahuan yang lebih baik dari pada responden yang berpendidikan SD dan SMP.

Berdasarkan hasil observasi peneliti beberapa responden dengan tingkat pendidikan seperti SMA dan S1 patuh dalam minum obat. Demikian pula sebaliknya beberapa responden dengan tingkat pendidikan seperti SD memiliki kepatuhan minum obat yang rendah. Semakin tinggi pengetahuan responden maka akan semakin patuh terhadap minum obat TB paru. Sebaliknya semakin rendah pengetahuan maka tidak patuh responden terhadap minum obat TB paru. Pengetahuan responden yang tinggi tentang lama pengobatan TB sampai dinyatakan sembuh, maka responden tersebut patuh dalam minum obat TB sesuai jadwal dari keterangan petugas kesehatan. Hal ini dikarenakan setiap pasien TB paru baru pasti akan dijelaskan terkait penyakit TB paru seperti penjelasan cara penularan, pengobatan, dan pencegahan penularan.

Alasan lainnya yaitu tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat sering memberikan arahan dan edukasi kepada pasien ketika melakukan konsultasi berupa dampak yang akan dirasakan oleh pasien jika tidak patuh dalam minum obat misalnya pengobatan yang telah berjalan namun karena jarang minum obat maka pengobatan akan dilakukan mulai dari awal lagi sehingga pasien TB patuh dalam minum obat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosadi (2020) pada pasien tuberkulosis paru diwilayah kerja Puskesmas Pekaumaun Kota Banjarmasin yaitu sebanyak 20 (95.2%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi termasuk dalam kategori patuh dan sebanyak 1 (4.8%) responden yang tidak patuh. Sedangkan pada kategori tingkat pengetahuan rendah sebanyak 5 (55.6%) responden yang tergolong patuh dan sebanyak 4 responden (44.4%) yang tergolong tidak patuh. Berdasarkan hasil uji *fisher exact* dapat diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (*p value* = 0,019).

2. Efek Samping Obat

TB Paru dapat disembuhkan dengan patuh terhadap pengobatan selama enam bulan, tetapi banyak pasien gagal untuk menyelesaikannya karena obat memiliki efek samping yang tidak menyenangkan dan aturan pakai obat yang rumit. Selain itu, pasien merasa sudah sembuh setelah memulai pengobatan sehingga pasien berhenti minum obat sebelum waktu yang ditetapkan oleh petugas kesehatan (Kondoy dkk., 2014).

Dari hasil analisis antara efek samping obat dan kepatuhan minum obat pasien TB diperoleh ada sebanyak 64 (86.5%) responden yang mengalami efek samping obat tergolong dalam patuh dan ada sebanyak 10 (13.5%) responden yang tergolong tidak

patuh dalam minum obat TB. Sedangkan ada sebanyak 7 (46.7%) responden yang tidak merasakan efek samping obat tergolong dalam patuh dan sebanyak 8 (53.3%) responden yang tergolong tidak patuh dalam minum obat TB.

Hasil analisis uji statistik *Chi-square* test terdapat variabel pengetahuan diperoleh nilai $p(0.002) < p(0.25)$. karena nilai *p value* lebih kecil dari 0.25 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.

Munculnya efek samping suatu obat disebabkan karena adanya kerja sekunder obat yakni efek tak langsung akibat kerja utama obat misalnya antibiotika spektrum luas termasuk OAT dapat mengganggu keseimbangan bakteri usus dan menimbulkan defisiensi vitamin. Hal tersebut terjadi karena seseorang yang mengkonsumsi obat-obat antibiotika sebagian kecil diresorpsi oleh kulit di dalam darah bergabung dengan salah satu protein (Yuni, 2016).

Berdasarkan hasil observasi di lapangan efek samping yang paling banyak dialami responden setiap mengkonsumsi OAT diantaranya mual, muntah, tidak nafsu makan, kesemutan, mual disertai dengan muntah-muntah, gatal dan kemerahan pada kulit, serta kesulitan buang air. Selain efek samping yang ditimbulkan selama meminum OAT, alasan lainnya yaitu ukuran OAT yang terlalu

besar sehingga kesulitan dalam menelan OAT tersebut. Hal tersebut yang terkadang menyebabkan penderita merasa mual setiap akan meminum obat.

Efek samping OAT lebih banyak terjadi di minggu pertama dan kedua pengobatan, sehingga di awal pengobatan penderita sudah mulai bosan dan merasa sia-sia melakukan pengobatan karena bukannya sembuh namun justru semakin bertambah penyakitnya (Nugroho, 2011). Penyebab inilah yang akhirnya responden memutuskan untuk menghentikan pengobatan karena efek yang diterima. Bahkan terdapat responden yang lebih memilih untuk mencari pengobatan alternatif dikarenakan efek samping yang didapatkan setelah melakukan pengobatan alternatif jauh lebih sedikit dibandingkan ketika harus meminum OAT. Hal-hal seperti ini dapat disebabkan kurangnya pengetahuan penderita akan pengobatan maupun efek samping yang akan dialami selama pengobatan serta penjelasan yang kurang dari petugas mengenai efek samping yang akan diterima (Maelani dkk., 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maelani dkk pada tahun 2019 pada pasien TB Paru di 10 Puskesmas di Kota Semarang diperoleh hasil yaitu Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden sebanyak 20 responden mengalami efek samping obat OAT kategori berat dan diketahui bahwa alasan penderita TB paru memutuskan untuk menghentikan pengobatan salah satunya adalah

efek samping yang diterima setelah mengonsumsi OAT. Dengan menggunakan kategori tidak ada efek samping sebagai pembanding, maka hasil analisis efek samping obat dengan kejadian putus berobat dengan menggunakan uji *chi square* dihasilkan nilai p 0,02 ($<0,05$). Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara efek samping obat kategori berat dengan kejadian putus berobat TB paru.

3. Sikap

Perilaku kesehatan adalah tanggapan dan tindakan seseorang terhadap sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Disebutkan dalam Green L, bahwa kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh kesehatannya, sedangkan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu *predisposing factors* (pengetahuan, sikap dan kepercayaan terhadap apa yang dilakukan, serta beberapa faktor sosial demografi seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, status sosial dan ekonomi), *enabling factor* (ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan), dan *reinforcing factor* (dukungan dari lingkungan sosialnya). Dimana ketiga faktor tersebut secara bersamaan mempengaruhi perilaku. Kepatuhan minum obat termasuk dalam perilaku kesehatan (Sari dkk., 2016).

Berdasarkan hasil analisis antara sikap dan kepatuhan minum obat pasien TB diperoleh ada sebanyak 24 (76.5%) responden yang

memiliki sikap baik tergolong dalam patuh dan ada sebanyak 8 (23.5%) responden yang tergolong tidak patuh dalam minum obat TB. Sedangkan ada sebanyak 45 (81.8%) responden yang memiliki sikap kurang baik tergolong dalam patuh dan sebanyak 10 (18.1%) responden yang tergolong tidak patuh dalam minum obat TB.

Hasil analisis uji statistik *Chi-square* test terdapat variabel pengetahuan diperoleh nilai $p (0.593) > p(0.25)$. karena nilai p *value* lebih besar dari 0.25 maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.

Berdasarkan hasil observasi dilapangan peneliti mendapatkan faktor yang mempengaruhi sikap penderita TB Paru untuk patuh minum obat anti tuberkulosis adalah banyak obat yang dikonsumsi. Hal ini menunjukkan bahwa adanya tekanan psikologis di dalam diri penderita TB Paru yaitu jumlah dan jenis obat yang dikonsumsi.

Beberapa responden juga berasumsi bahwa pengobatan memerlukan biaya yang banyak seperti biaya transportasi dari rumah ke rumah sakit ataupun kebutuhan masing-masing yang harus lebih diperhatikan daripada pentingnya pengobatan medis sehingga mereka kadang meminum ramuan atau obat tradisional.

Faktor jarak antara rumah responden dnegan rumah sakit terkdang membuat responden malas untuk ke rumah sakit

mengambil obat dikarenakan harus menggunakan transportasi umum untuk ke rumah sakit. Alasan lainnya juga beberapa responden merasa telah sehat karena terkadang mereka tidak merasakan gejala seperti batuk sehingga mereka tidak patuh minum obat.

Hal ini sesuai dengan pendapat Partasasmita (2016) yang menyebutkan bahwa karena lamanya jangka waktu pengobatan yang ditetapkan maka terdapat beberapa kemungkinan pola kepatuhan yaitu penderita berobat teratur dan memakai obat secara teratur, penderita tidak berobat secara teratur (*defaulting*), penderita sama sekali tidak patuh dalam pengobatan yaitu putus berobat (*droup out*).

Penelitian yang dilakukan oleh Handesa dkk pada tahun 2018 pada pasien TB Paru di RS Paru Palembang. Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* yang menguji hubungan sikap pasien terhadap Tb paru dengan kepatuhan berobat didapatkan nilai $p=0,213$ dan $OR=1,909$ (95% CI: 0,687-5,305). Hasil ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap pasien terhadap TB Paru dengan kepatuhan berobat.

4. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pengobatan tuberkulosis. Dukungan keluarga dalam hal

ini adalah mendorong penderita untuk patuh meminum obatnya, menunjukkan simpati dan kepedulian, serta tidak menghindari penderita dari penyakitnya. Dalam memberikan dukungan terhadap salah satu anggota yang menderita TB, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting untuk proses penyembuhan dan pemulihan penderita (Irnawati dkk., 2016).

Berdasarkan hasil analisis antara pasien yang mendapatkan dukungan keluarga baik dan kepatuhan minum obat pasien TB diperoleh ada sebanyak 56 (93.3%) responden yang memiliki dukungan keluarga baik tergolong dalam patuh dan ada sebanyak 4 (6.7%) responden yang tergolong tidak patuh dalam minum obat TB. Sedangkan ada sebanyak 15 (52.7%) responden yang kurang dalam mendapatkan dukungan keluarga tergolong dalam patuh dan sebanyak 14 (48.3%) responden yang tergolong tidak patuh dalam minum obat TB.

Hasil analisis uji statistik *Chi-square* test terdapat variabel pengetahuan diperoleh nilai $p(0.000) > p(0.25)$. karena nilai p *value* lebih besar dari 0.25 maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan dukungan keluarga yang diterima oleh penderita TB Paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros berupa dorongan agar penderita meminum

obatnya dengan patuh, menemani penderita untuk melakukan kontrol rutin di rumah sakit, memastikan penderita untuk meminum obatnya tepat waktu dan tidak menghindari penderita karena penyakitnya serta memberikan semangat dan *support* kepada penderita agar tidak putus asa dan cepat menyerah alam melawan penyakitnya.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah dkk pada tahun 2018, berpendapat keluarga merupakan orang terdekat dan paling mengerti penderita. Ketika terdapat salah satu anggota keluarga yang sakit, maka anggota keluarga lain tentu akan memberikan dukungan yang positif bagi penderita untuk sembuh. Empati yang dimiliki keluarga terhadap sesama anggota sangat tinggi dibanding orang lain. Hal ini menyebabkan empati tersebut mendorong keluarga untuk memberikan dukungan penuh bagi penderita apalagi penyakit tuberkulosis resisten obat mengharuskan penderita mengkonsumsi obat dalam kurun waktu yang lama.

Penelitian yang dilakukan oleh Rumimpunu dkk pada tahun 2018 pada penderita TB Paru di Puskesmas Likupang Kabupaten Minahasa Utara diperoleh hasil sebanyak 29 responden yang termasuk dalam kategori keluarga mendukung, 96,7% patuh berobat. Berdasarkan hasil uji fisher's exact test dengan nilai p value = 0,014 dengan tingkat kepercayaan 95% dapat dinyatakan bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita.

5. Pengawas Minum Obat

Indonesia mengembangkan strategi tersebut dalam program Pengawas Minum Obat (PMO), suatu bentuk pengawasan terhadap kepatuhan meminum obat sesuai program kepada penderita TB. Pengawas Minum Obat yang memantau dan mengingatkan penderita TB paru untuk meminum obat secara teratur. PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar tercapai hasil pengobatan yang optimal (Depkes, 2000).

Keluarga dapat dijadikan sebagai PMO, karena dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, selain itu harus disegani, dihormati dan tinggal dekat dengan penderita serta bersedia membantu penderita dengan sukarela. Keluarga memberikan dukungan dengan cara menemani pasien berobat ke pusat kesehatan, mengingatkan tentang obat-obatan, dan memberi makan dan nutrisi bagi penderita TB (Jufrizal dkk., 2016).

Dari hasil analisis antara pengawas minum obat dan kepatuhan minum obat pasien TB diperoleh ada sebanyak 54 (90.0%) responden yang mempunyai pengawas minum obat tergolong dalam patuh dan ada sebanyak 6 (10.0%) responden yang tergolong tidak patuh dalam minum obat TB. Sedangkan ada

sebanyak 17 (58.6%) responden yang tidak mempunyai pengawas minum obat tergolong dalam patuh dan sebanyak 12 (41.4%) responden yang tergolong tidak patuh dalam minum obat TB.

Hasil analisis uji statistik *Chi-square* test terdapat variabel pengetahuan diperoleh nilai $p (0.001) < p(0.25)$. karena nilai p *value* lebih kecil dari 0.25 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengawas minum obat dengan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara peran pengawas minum obat sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien TB Paru minum obat. Peran keluarga sebagai PMO dalam memberikan motivasi atau dorongan agar pasien termotivasi untuk menjalani pengobatan sudah optimal. Selain itu peran keluarga sebagai PMO juga dapat mengingatkan penderita untuk minum obat tepat waktu dan rutin peran PMO juga dapat mendukung perilaku pasien dalam proses pengobatan, keteraturan berobat, dan kemauan untuk sembuh. Semakin baik peran PMO maka semakin tinggi tingkat keberhasilan pengobatan TB Paru.

Hal ini sejalan dengan pendapat Fitriani dkk (2019) peran keluarga dalam memotivasi pasien TB Paru sangat memberikan dampak yang positif terhadap pengobatan pasien TB Paru. Secara psikologis, kedekatan hubungan batin antara anggota keluarga menjadikan dukungan berupa harapan akan kesembuhan dan

keinginan keluarga untuk melihat pasien beraktifitas kembali menjadikan hal tersebut sebagai motivasi kepada pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Inayah dkk pada tahun 2020 pada pasien TB Paru Kota Kupang diperoleh hasil responden dengan peran PMO mendukung, yang pengobatannya berhasil sebanyak 81% dan yang tidak berhasil pengobatannya sebanyak 1,3%. Responden dengan peran PMO tidak mendukung, yang pengobatannya berhasil sebanyak 7,6% dan yang tidak berhasil pengobatannya sebanyak 10,1%. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran PMO dengan keberhasilan pengobatan pasien TB Paru di Kota Kupang.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros Tahun 2022 maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.
2. Terdapat hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.
3. Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.
4. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.
5. Terdapat hubungan antara pengawasan minum obat dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.

B. Saran

1. Diharapkan instansi kesehatan dalam hal ini tenaga kesehatan RSUD dr. La Palaloi dapat memberikan edukasi mengenai TB Paru kepada penderita dan keluarga.
2. Diharapkan pasien dapat meningkatkan kepatuhan akan minum obat, serta meningkatkan pengetahuan akan penyakit TB Paru, pencegahan penularan, serta pengobatan TB Paru sesuai aturan.

3. Bagi keluarga penderita TB paru agar dapat memberikan motivasi-motivasi positif kepada penderita sehingga terbentuk perilaku taat minum obat demi kesembuhan pasien itu sendiri.
4. Pengawas minum obat (PMO) diharapkan untuk saling berinteraksi, berbagi pengalaman dan informasi sesama PMO terkait proses pengobatan yang telah dilakukan, sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan perilaku kearah yang lebih baik.
5. diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat meneliti secara mendalam mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru