

**HUBUNGAN SOSIAL KOGNITIF DENGAN KEPATUHAN
BEROBAT PADA PASIEN TUBERKLOSIS PARU DI
RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA
BULUKUMBA**

SKRIPSI



**NUR FADILA
NIM : A.21.13.036**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

**HUBUNGAN SOSIAL KOGNITIF DENGAN KEPATUHAN
BEROBAT PADA PASIEN TUBERKLOSIS PARU
DI RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG
RADJA BULUKUMBA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



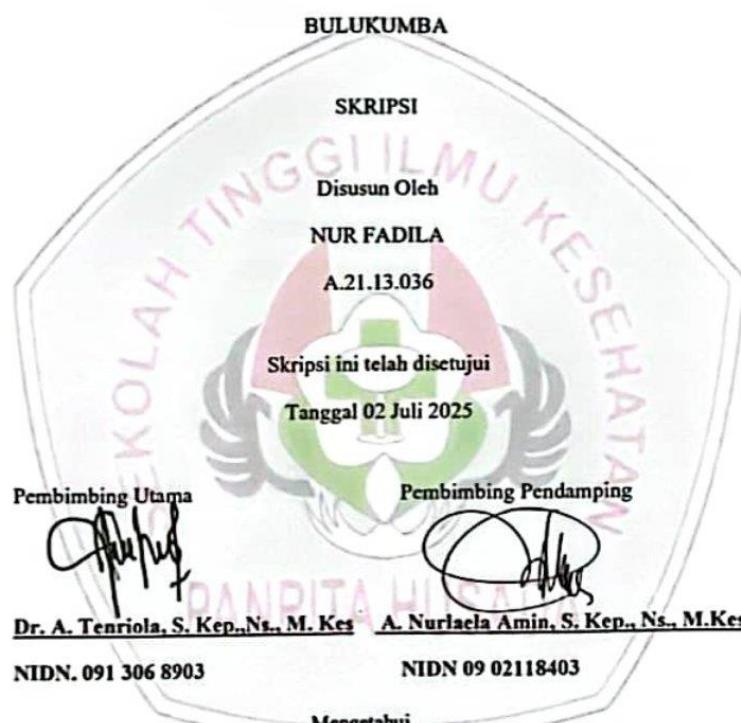
OLEH:
NUR FADILA
NIM A.21.13.036

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN SOSIAL KOGNITIF DENGAN KEPATUHAN
BEROBAT PADA PASIEN TUBERKLOSIS PARU
DI RSUD H. A SULTHAN DAENG RADJA



Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STT Kes Panrita Husada Bulukumba

Dr. Haerani, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN SOSIAL KOGNITIF DENGAN KEPATUHAN
BEROBAR PADA PASIEN TUBERKLOSIS PARU
DI RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG
RADJA BULUKUMBA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

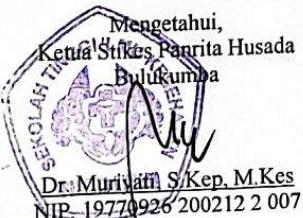
NUR FADILA

NIM A.20.13.036

Diujikan

7 Juli 2025

1. Ketua Pengudi
Amirullah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0917058102
2. Anggota Pengudi
Asdinar, S.Farm.,M.Kes
NIDN : 0910058802
3. Pembimbing Utama
Dr. Andi Tenriola, S.Kep. Ners, M.Kes
NIDN : 0913068903
4. Pembimbing Pendamping
Andi Nurlaela Amin, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0902118403



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Fadila

NIM : A.21.13.036

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberklosis paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, Juni 2025



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil Alamin puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniahnya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul “Hubungan sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberklosis paru di RSUD Andi Sultan Dg Radja Bulukumba” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku wakil ketua I pada bidang akademik, riset, dan inovasi yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian ini.
4. Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.

5. Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
6. Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.
7. Asdinar, S.Farm, M.Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.
8. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan skripsi.
10. Khususnya kepada bapak saya tercinta Muhammad Saleh, mama saya tercinta Rahmatia, yang telah memberikan bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi, maupun spiritual kepada penulis. Terima kasih sebesar-besarnya saya ucapkan atas segala bentuk bantuan, semangat dan doa-doa baik yang diberikan. Terima kasih atas an kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis yang keras kepala terima kasih sudah menjadi penguat dan pengingat paling hebat untuk saya. *I Love You More*
11. Untuk perempuan sederhana namun terkadang sangat sulit dimengerti isi kepalamanya, *last but no least*, Ya ! diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-

besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang dimulai. Terima kasih banyak sudah terus berjuang, berusaha sekeras sampai saat ini. Ini baru langkah awal, terus semangat mengejar impian dan bahagialah selalu dimana pun berada.

12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya hingga terselesaiannya skripsi ini.

Bulukumba, 24 Januari 2025

Penulis

ABSTRAK

Hubungan Sosial Kognitif dengan Kepatuhan Berobat pada pasien Tuberklosis Paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Nur Fadila¹, Andi Tenriola², Andi Nurlaela Amin³

Latar Belakang : Tuberkulosis paru disebut juga penyakit infeksi bakteri yang berlangsung lama dan menyerang paru-paru, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, penyakit ini menular dengan cepat pada orang yang rentan dan daya tahan tubuh lemah. Sosial kognitif merujuk pada kemampuan individu menginterpretasikan informasi serta menggunakan informasi tersebut untuk membuat keputusan yang tepat. Kepatuhan pasien terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) menentukan keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Untuk mencapai kesembuhan pada pasien tuberkulosis harus minum obat secara teratur.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien tuberkulosis paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Metode : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross-sectional*. Prosedur pengambilan sampel menggunakan total sampling seluruh sampel yang berjumlah 53 orang di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba pada bulan Mei 2025.

Hasil Penelitian : Didapatkan hasil penelitian sosial kognitif yang kurang baik dengan kepatuhan berobat tidak patuh sejumlah 19 orang (100%), dan Sosial Kognitif yang baik dengan kepatuhan berobat patuh sejumlah 33 orang (97,1%) hanya 1 orang (2,9%) yang memiliki sosial kognitif baik yang tidak patuh berobat.

Kesimpulan : Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien tuberkulosis paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dengan nilai $p=0,000 < 0,05$

Kata Kunci: Sosial kognitif, kepatuhan berobat, Tuberkulosis paru

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITI	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Aplikatif	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI TENTANG STUNTING

1. Definisi Tuberklosis paru.....	7
2. Etiologi Tuberklosis paru.....	8
3. Patofisiologi Tuberklosis paru	9
4. Manifestasi klinis Tuberklosis paru	10
5. Klasifikasi Tuberklosis paru.....	11
6. Faktor risiko Tuberklosis paru.....	12
7. Komplikasi Tuberklosis paru.....	13

B. TINJAUAN TEORI TENTANG SOSIAL KOGNITIF

1. Definisi Sosial kognitif.....	16
2. Interaksi Sosial kognitif	17
3. Dimensi Sosial kognitif	18
4. Aspek Sosial kognitif.....	19

C. TINJAUAN TEORI TENTANG KEPATUHAN BEROBAT

1. Definisi Kepatuhan beroat.....	22
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat.....	23
3. Dampak ketidakpatuhan berobat.....	25

4. Metode untuk meningkatkan kepatuhan berobat.....26

5. Hubungan sosial kognitif dengan kepatuhan berobat.....27

**BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN
DAN DEFINISI OPERASIONAL**

A. Kerangka konsep.....	32
B. Hipotesis penelitian.....	32
C. Variabel penelitian.....	33
D. Definisi operasional.....	34

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian.....	36
B. Waktu dan lokasi penelitian.....	36
C. Populasi, sampel dan teknik sampling.....	37
D. Instrumen penelitian.....	38
E. Teknik pengumpulan data.....	39
F. Teknik pengelolaan dan analisa data.....	40.
G. Etika penelitian.....	43

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian.....	45
B. Pembahasan.....	48
C. Keterbatasan peneliti.....	57

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....58

B. Saran.....58

DAFTAR PUSTAKA

DOKUMENTASI

POA (*Planning Of Action*)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	32

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait.....	30
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 5.1 Karakteristik Responden.....	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Sosial Kognitif.....	46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Berobat	47
Tabel 5.4 Crosstabulation.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan *Informant Consent*
- Lampiran 2 Instrumen Penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin Pengambil Data Awal
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Dari Neni Silincah
- Lampiran 6 Surat Dari Kesbangpol
- Lampiran 7 Etik Penelitian
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari RSUD
- Lampiran 9 Surat Keterangan Telah Meneliti
- Lampiran 10 Master Table
- Lampiran 11 Hasil Olah Data
- Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13 (POA) *Planning Of Action*
- Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis Paru saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di Indonesia maupun seluruh dunia. Penyakit ini menular dengan cepat pada orang yang rentan dan daya tahan tubuh lemah.

Tuberkulosis paru penyakit menular terbesar kedua setelah covid-19 (Letmau, et, al, 2023) Tuberkulosis paru disebut juga penyakit infeksi bakteri yang berlangsung lama dan menyerang paru-paru, disebabkan oleh oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang ditunjukkan dengan munculnya *granuloma* pada jaringan yang terinfeksi (Hasina et, al, 2023).

Berdasarkan data WHO pada tahun 2024, dalam tingkat Global kasus TB Paru sekitar 1 juta orang terjangkit tuberkulosis (TB) di Indonesia pada tahun 2022. Dari jumlah tersebut, 140.700 orang meninggal akibat TB, menjadikannya sebagai salah satu penyebab kematian tertinggi di negara ini. Menurut data dari WHO, hampir 3560 orang meninggal karena TB dan hampir 30 ribu orang jatuh sakit karena penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan (WHO, 2024)

Penyakit Tuberklosis (TBC) Di indonesia menempati peringkat kedua setelah India, yakni dengan jumlah kasus 969 ribu dengan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian perjam. Berdasarkan *Global TB Report 2022* jumlah kasus TBC terbanyak di dunia pada kelompok usia produktif terutama pada usia 25 – 34 Tahun . Di Indonesia

jumlah kasus TBC terbanyak yaitu pada kelompok usia produktif terutama pada usia 45-54 Tahun.

Menurut data yang ditemukan untuk wilayah Provinsi Sulawesi Selatan menduduki peringkat ke-11 dengan prevalensi penyakit TB paru sebesar 1,03%, dan ada 19.071 kasus TB Paru di Sulawesi Selatan pada Tahun 2019, 18.863 kasus TB Paru pada tahun 2020 (Sulsel, 2020). Data dari Badan Pusat Statistik provinsi Sulawesi Selatan di kabupaten Bulukumba pada tahun 2022 terdapat 651 jumlah kasus penyakit Tuberklosis paru (Sulsel, 2022).

Pengobatan tuberklosis memerlukan waktu yang lama dan harus dilakukan secara teratur, yaitu selama enam hingga delapan bulan. Kepatuhan pasien terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) menentukan keberhasilan pengobatan tuberkulosis (WHO, 2019). Untuk mencapai kesembuhan, pasien tuberkulosis harus minum obat secara teratur. Namun, diperlukan tindakan yang dapat memotivasi untuk tetap konsisten, termasuk mengubah perilaku dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya kepatuhan akan pengobatan (Khristiani & Subagiyono, 2020). Tuberklosis dapat berakibat fatal jika tidak segera ditangani, yang dapat infeksi menyebar ke bagian tubuh lain. Tuberklosis paru menimbulkan berbagai tanda dan gejala yang menyerang organ pernafasan, sesak nafas merupakan salah satu tanda dan gejala penyakit tuberklosis paru disebabkan oleh pengembangan paru yang tidak sempurna, dimana

terdapat bagian paru yang tidak mengandung udara (Amiar & Setiyono, 2020).

Teori sosial kognitif sebagai reaksi terhadap perilaku yang fokus pada stimulasi dan respon (Bandura, 1997). Sosial kognitif merujuk pada kemampuan individu menginterpretasikan informasi serta menggunakan informasi tersebut untuk membuat keputusan yang tepat. (Kristinawati, 2020).

Menurut beberapa penelitian, yang dilakukan oleh (Hidayat, *et al*, 2019) dengan judul penelitian "Hubungan Pengetahuan dan dukungan sosial dengan Kepatuhan pengobatan pasien TB di Puskesmas "menemukan hubungan statistik antara dukungan sosial memengaruhi kepatuhan mereka terhadap pengobatan. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Maulidan *et al.* pada tahun 2021, dukungan keluarga dalam kaitannya dengan kepatuhan minum obat pasien tuberklosis paru. Hasilnya menunjukkan bahwa 35 orang yang disurvei, atau 55% dari total responden, tidak menerima dukungan keluarga (Sunarmi *et al*, 2020).

Hasil pengambilan data awal pada tanggal 24 Desember 2024 di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba, orang yang menderita Tuberklosis paru meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2021 mencapai 269 pasien, sedangkan pada tahun 2022 jumlahnya meningkat sebanyak 377 pasien, tahun 2023 jumlah pasien meningkat mencapai 403 dan tahun

2024 prevalensi pasien TB berkurang sebanyak 390 penderita TB Paru, menurut data 3 bulan terakhir dimana pada bulan October terdapat 32 pasien, November 20 dan pada bulan Desember 20 pasien, total 3 bulan terakhir pada tahun 2024 adalah 72 penderita Tuberklosis paru.

Berdasarkan uraian data dari latar belakang di atas, faktor penentu yang cukup penting dalam efektivitas suatu sistem pelayanan kesehatan serta dukungan sosial dan dukungan dari keluarga untuk kepatuhan akan pengobatan pada pasien Tuberklosis paru, maka penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan Sosial Kognitif dengan Kepatuhan Pengobatan pada pasien Tuberklosis Paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba”.

B. Rumusan Masalah

Tuberklosis dapat berakibat fatal jika tidak segera ditangani, yang dapat infeksi menyebar ke bagian tubuh lain. Sosial kognitif ini menjelaskan bagaimana individu memperoleh pengetahuan dan perilaku melalui interaksi sosial serta diperlukan tindakan yang dapat memotivasi untuk tetap konsisten, termasuk mengubah perilaku dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya kepatuhan akan pengobatan.

Berdasarkan uraian dia atas rumusan masalah pada penelitian ini adalaah apakah ada hubungan antara sosial kognitif dengan kepatuhan pengobatan pada pasien Tuberklosis Paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan antara sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberklosis Paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi sosial kognitif pada pasien Tuberklosis paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
- b. Mengidentifikasi Kepatuhan berobat pada pasien Tuberklosis Paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
- c. Mengidentifikasi Hubungan sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberklosis Paru Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini menawarkan informasi tambahan yang berguna bagi pembaca tentang cara meningkatkan standar pendidikan keperawatan sehubungan dengan Hubungan sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberklosis paru, penelitian ini dapat dimasukkan dalam literatur.

2. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi penelitian di masa depan yang dapat memberikan rincian bermanfaat tentang kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis kambuhan kepada pembaca, khususnya petugas kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tuberklosis Paru

1. Definisi Tuberklosis Paru

Tuberklosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberklosis*. Tuberklosis biasanya menyerang bagian paru-paru, yang kemudian dapat menyerang ke semua bagian tubuh. Infeksi biasanya terjadi pada 2-10 minggu. Pasca 10 Minggu, klien akan muncul manifestasi penyakit karena gangguan dan ketidakefektifan respons imun (Scholastica, *et al*, 2019).

Tuberklosis paru adalah penyakit yang dapat menular melalui udara (*airborne disease*). Kuman TB menular dari orang ke orang melalui percikan air liur ataupun dahak (*droplet*). Kuman TB dapat mati dengan paparan sinar matahari langsung, tetapi kuman TB dapat bertahan hidup di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat tertidur lama (*domant*) selama beberapa tahun (Afiat, *et al*, 2018).

Tuberkulosis paru adalah infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang mempengaruhi jaringan paru-paru parenkim. Pasien paru dengan tes TB positif batuk atau bersin dan secara tidak sengaja menyebarkan bakteri ke udara seperti *spora* (Kristini dan Hamidah, 2020).

2. Etiologi

Tuberkulosis (TBC) Seperti flu, disebabkan oleh jenis bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Penderita tuberkulosis ini dapat menyebar ketika batuk atau bersin, dan orang lain menghirup droplet yang dikeluarkan yang mengandung bakteri tuberkulosis. Namun, tuberkulosis tidak mudah menular. Misalnya, infeksi TBC biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal di rumah yang sama, seseorang harus berkontak dengan orang yang terinfeksi dalam waktu beberapa jam (Scholastica, et al, 2019).

Seperti yang dinyatakan oleh Sigalingging et al. (2019), bakteri *M. tuberculosis* adalah penyebab penyakit tuberkulosis, yang termasuk dalam famili *mycobacteriaceace* yang sangat berbahaya bagi manusia. Bakteri ini memiliki dinding sel lipoid yang tahan asam dan memiliki waktu mitosis 12 hingga 24 jam. Mereka juga rentan terhadap sinar matahari dan sinar ultraviolet, sehingga mereka akan mati dengan cepat di bawah sinar matahari. Mereka juga rentang terhadap panas, sehingga mereka akan mati dalam waktu 2 menit di air bersuhu 1000°C. Mereka juga akan mati jika terkena alkohol 70% atau lisol 50%.

3. Patofisiologi

Pada awal infeksi, bakteri TB berinteraksi dengan sistem kekebalan tubuh, menyebabkan *granuloma*. *Granuloma* adalah gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh sel fagosit terpenting (*makrofag*) dalam sistem

kekebalan. *Granuloma, ghon tuberculosis*, atau bagian sentral dari massa jaringan *fibrosa* membentuk massa yang menyerupai keju. Setelah infeksi pertama, seseorang dapat mengalami penyakit aktif sebagai akibat dari gangguan atau respons yang adekuat dari sistem kekebalan. Jika terjadi infeksi ulang, penyakit dapat kembali aktif, mengaktifkan bakteri yang sebelumnya. Dalam kasus seperti ini, *ghon tubercle* dapat pecah di dalam *bronkus*, menyebabkan *caseosa necrotizing*. Bakteri kemudian menyebar di udara, menyebarluaskan penyakit. Jaringan parut terbentuk dari tuberkel yang menyerah. *Bronkopneumonia* lebih lanjut terjadi ketika paru-paru yang terinfeksi membengkak (Sigalingging *et al*, 2019).

Selain infeksi intraseluler seperti *Mycobacterium tuberculosis*, sel inang yang terinfeksi dan patogen menghasilkan EVs. EV ini menyimpan *antigen mikroba* atau molekul dari inang yang dipengaruhi oleh kondisi fisiologis sel yang terinfeksi atau keadaan patologis. Hal ini meningkatkan respons imun (Schorey *et al*, 2018).

Patogenesis dan fenotipe penyakit dipengaruhi oleh berbagai populasi EV. Namun, dengan metode pemerosesan saat ini, seperti *gradien sukrosa* atau ultrasentrifugasi, sangat sulit untuk membedakan populasi inang dari EV yang berasal dari *Mycobacterium Tuberklosis*. Kemampuan untuk memahami berbagai jenis populasi EV selama infeksi tuberklosis sangat penting untuk manajemen penyakit yang efektif (Mehaffy *et,al*, 2022).

4. Manifestasi Klinis

Tuberkulosis seringkali tidak menunjukkan gejala secara bertahap pada beberapa pasien. Beberapa gejala sebelumnya termasuk batuk berkepanjangan, nafsu makan menurun, kelelahan ringan, penurunan berat badan, demam yang dapat bertahan berbulan-bulan, dan sesak napas jika paru-paru mengalami kerusakan parah. Tidak menerima pengobatan selama infeksi berlanjut menyebabkan *plurise*, radang selaput dada, *limfadenitis*, dan gejala tubuh lainnya (Dewi N, 2019).

Menurut (Kemenkes RI, 2019), gejala penyakit Tuberklosis menunjukkan manifestasi klinis berikut :

- a. Batuk berdahak
- b. Batuk > 2 minggu
- c. Batuk berdahak disertai darah
- d. Nyeri dada
- e. Sesak nafas

5. Klasifikasi

- a) Klsifikasi Tuberklosis paru berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit :
Tuberklosis paru (TB) yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru militer dianggap sebagai TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru. *Limfadenitis* TB di rongga dada (*hilus* dan *mediastinum*) atau *efusi pleura* tanpa terdapat gambaran radiologi yang mendukung TB, dinyatakan sebagai TB ekstra paru yang terjadi pada organ selain paru misalnya

pleura kelenjar *limfe, abdomen*, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang, diagnosis TB ekstra paru dapat ditetapkan berdasarkan pemriksaan bakteriologi atau klinis. Berdasarkan penemuan *Mycobacterium tuberklosis* yang menderita TB di beberapa organ di klasifikasikan sebagai gambaran TB terberat.

- b) Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya :

Klien baru TB adalah klien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan (<dari 28 dosis). Sedangkan klien yang pernah berobat TB adalah klien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (> dari 28 dosis).

- c) Klasifikasi berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir yaitu klien yang diobati kembali setelah gagal adalah klien TB yang pernah di obati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir, sedangkan klien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow up*) adalah klien yang pernah diobati dan dinyatakan *lost to follow up* klasifikasi sebelumnya dikenal sebagai pengobatan klien setelah putus berobat *defult*.

6. Faktor Risiko

Depkes RI (2016) menyatakan bahwa salah satu faktor risiko tuberklosis adalah daya tahan tubuh yang menurun. Secara epidemiologi, kejadian penyakit merupakan hasil dari interaksi tiga komponen yaitu *agen, host, dan environment*. Pada komponen *host* kerentanan seseorang terkena

bakteri *Mycobacterium tuberklosis* dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang.

- a) Kontak yang dekat denganseseorang yang memiliki TB aktif.
- b) Status *imunocompromized* (penurunan imunitas) misalnya lansia, kanker, terapi, kortikosteroid dan HIV
- c) Penggunaan narkoba suntikan dan alkoholisme
- d) Orang yang kurang mendapat perawatan kesehatan yang memadai (misalnya, tunawisma atau miskin minoritas, anak-anak dan orang dewasa muda)
- e) Kondisi medis yang sudah ada sebelumnya, termasuk diabetes, gagal ginjal kronis, silikosis, dan kekurangan gizi.
- f) Imigran dari negara-negara dengan tingkat tuberklosis yang tinggi (misalnya Haiti, Asia Tenggara).
- g) Pelembagaan (misalnya, fasilitas perawatan jangka panjang, penjara)
- h) Tinggal di perumahan yang padat dan tidak sesuai standar.
- i) Pekerjaan (misalnya petugas layanan kesehatan, terutama mereka yang melakukan kegiatan berisiko tinggi)

Saat ini penularan TBC terjadi begitu cepat karena kontak dengan penderita, dan yang paling banyak tertular adalah orang terdekat, kasus dari kontak serumah biasanya lebih tinggi dibandingkan populasi umum (*Tenriola et,al, 2021*).

7. Komplikasi

Komplikasi yang umumnya menyerang pasien dengan tuberkulosis paru termasuk *hemoptisis akut* (perdarahan ke saluran udara bagian bawah), yang dapat menyebabkan kematian karena *syok hipovolemik*, obstruksi jalan napas, kolapsnya paru-paru karena penanda *bronkial*, *bronkiektasis* (penyempitan *bronkus* yang terlokalisasi), *fibrosis* (*fibrosis* yang menyatu dengan jaringan karena proses regeneratif atau reaktif di paru-paru) dan *pneumotoraks* spontan (adanya udara di dalam rongga pleura): Kerusakan jaringan paru-paru dapat menyebabkan infeksi spontan, penyebaran infeksi ke organ lain (seperti otak, tulang, sendi, ginjal, dll.) dan kegagalan *kardiovaskuler* (Dewi N, 2019).

8. Pengobatan Tuberklosis

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT. Terdapat 5 jenis antibiotik yang dapat digunakan bagi penderita TB. Infeksi tuberkulosis pulmoner aktif seringkali mengandung 1 miliar bahkan lebih, sehingga jika hanya diberikan satu macam obat, maka akan menyisakan ribuan bakteri yang resisten terhadap obat tersebut. Antibiotik yang sering digunakan ialah (Kemenkes, 2019) :

- a Isoniazid (H) diberikan setiap hari dengan dosis 5 mg/kg BB

- b Rifamficiin (R) diberikan dengan dosis 10 mg/kg BB atau 10 mg/kg BB setiap hari
- c Pirazinamid (Z) diberikan setiap hari dengan dosis 25 mg/kg BB atau 35 mg/kg BB.
- d Streptomisin (S) diberikan setiap hari dengan dosis 15 mg/kg BB.
- e Etambutol (E) diberikan setiap hari selama 2 bulan dengan dosis 15 mg/kg BB.

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah bagian terpenting dari proses pengobatan tuberkulosis. OAT adalah obat yang diberikan kepada pasien TB dan dapat dibagi menjadi beberapa kelompok. Pemberian obat kepada pasien TB memakan waktu yang cukup lama, yaitu antara 6 hingga 9 bulan (Fortuna, et, al, 2022).

- 1) Fase intensif, terdiri dari empat jenis obat yang dikonsumsi diharapkan agar terjadi pengurangan jumlah bakteri Tuberklosis dan disertai perbaikan klinis pasien. Pasien yang berpotensi menularkan bakteri infeksi menjadi non infeksi (tidak menular) dalam waktu 2 minggu (PIONAS, 2022).
- 2) Fase lanjutan, hanya memerlukan lebih sedikit obat terapi, jangka konsumsi obat memerlukan waktu yang lebih panjang. Tujuan pengobatan pada fase ini yaitu untuk membersihkan sisa-sisa kuman *persisten* dan untuk mencegah kekambuhan (PIONAS, 2022).

Efek samping OAT terbagi dalam dua kategori: berat dan ringan. Jika pasien mengalami efek samping ringan, pasien dapat melanjutkan pengobatan dan menerima pengobatan simptomatis. Jika pasien mengalami efek samping yang serius (berat), OAT dihentikan dan pasien segera dirujuk ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

9. Keberhasilan pengobatan Tuberklosis

Keberhasilan pengobatan adalah hasil (*outcome*) dari pengobatan pasien TB, termasuk kesembuhan dan kesembuhan total, yang ditandai dengan hasil pemeriksaan dahak negatif pada akhir pengobatan (Mersyaev, et al, 2019).

Hal yang krusial dalam pengobatan pasien tuberkulosis adalah pemberian obat antituberkulosis secara sistematis, sedangkan kepatuhan pasien adalah kemampuan dan kemauan pasien untuk menjalani pengobatan, yaitu mengikuti nasihat petugas medis, mencari perawatan medis tanpa meninggalkan rumah, menjaga gaya hidup, menghadiri pemeriksaan rutin dan mematuhi pengobatan, sedangkan kepatuhan terhadap pengobatan adalah upaya untuk melanjutkan pemberian obat tersebut..

Informasi survei menunjukkan bahwa informan yang tidak mematuhi rekomendasi tidak melakukannya karena mereka berpikir bahwa mereka telah sembuh. Hasil survei yang dilakukan oleh Dewi *et al.* (2019) di antara 42 responden di area kerja Puskesmas di Denpasar Utara menunjukkan bahwa 29 (69 persen) orang dengan tuberkulosis paru memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi, 9 (21,4 persen) memiliki tingkat kepatuhan sedang,

dan 4 (9,5 persen) memiliki tingkat kepatuhan rendah. Data menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Tingkat kepatuhan yang tinggi juga dapat dipengaruhi oleh motivasi. Motivasi memiliki pengaruh signifikan terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis, meningkatkan kesadaran dan keinginan untuk diobati. Penelitian yang dilakukan oleh Gego & Djuma (2019) menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan baik tentang TB sebanyak 28/34 responden, semua responden memiliki sikap dan perilaku baik tentang kepatuhan minum obat, semua pendamping minum obat berperan baik dalam keberhasilan pengobatan. Keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Borong di pengaruhi oleh pengetahuan, kepatuhan, sikap, perilaku pasien yang baik dan ditunjang oleh peran dari PMO yang sangat baik.

B. Tinjauan Tentang Sosial Kognitif

1. Definisi Sosial Kognitif

Bandura dalam Abdullah (2019) teori kognitif sosial adalah manusia yang memiliki kemampuan kognitif yang berkontribusi pada proses motivasi, afeksi, dan tindakan manusia. Ini juga mencakup bagaimana mereka mendorong dan mengontrol perilaku mereka dan membangun sistem sosial untuk mengatur dan mengorganisasi kehidupan mereka. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa Bandura berpendapat bahwa hasil belajar dilihat dari perspektif kognitif serta perubahan perilaku yang berdampak pada lingkungan seseorang.

Sosial kognitif dari Albert Bandura teori ini mengatakan bahwa manusia belajar secara langsung kepribadian yang diperoleh dalam sebuah lingkungan sosial dan memiliki dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan. Hal tersebut disampaikan ketika manusia mengamati seseorang maka dia akan memperoleh sebuah pengetahuan, keterampilan, keyakinan juga sikap yang dilakukan seseorang tersebut untuk mengamati sesuatu maka dia bisa melakukan hal itu ataupun sebaliknya (Yanuardianto, 2019). Teori sosial kognitif mempengaruhi berbagai bidang, salah satunya mempengaruhi perilaku aktivitas fisik seseorang. Kontruksi sosial kognitif akan berpengaruh terhadap perilaku sesuai dengan kondisi dan keadaan yang dialami oleh seseorang (Buana, 2020).

Teori ini didasarkan pada gagasan bahwa proses sosial dan proses kognitif sangat penting untuk memahami motivasi, emosi dan tindakan manusia. Menurut teori kognitif sosial adalah model situasi lingkungan kepribadian manusia (individu afektif/emosional dan kognitif) memengaruhi perilaku manusia (Abdullah, 2019).

2. Interaksi Sosial

Interaksi sosial pada teori ini lebih banyak berhubungan dengan interaksi dua orang. Interaksi terjadi jika dua orang atau bahkan lebih bertemu saling bicara. Interaksi sosial merupakan syarat utama terjadinya aktivitas sosial bahkan interaksi merupakan inti dari suatu kehidupan sosial, artinya tidak ada kehidupan yang sesungguhnya apabila tidak ada interaksi

(Bandura, 1999).

3. Dimensi Sosial Kognitif

Teori sosial kognitif memiliki kontruksi seperti (*Self-efficacy*), (*outcome expectation*), (*self region*) dan (*sosial support*) adalah sebagai berikut (Bandura, 1997) :

- a. *Self efficacy* : adalah suatu penilaian terhadap keyakinan seseorang atas kemampuannya untuk melaksanakan tugas khusus atau bagian dari berbagai komponen tugas, kemampuan individu menghadapi situasi pada lingkungannya.
- b. *Outcome expectation* : Kemampuan seseorang dalam mengatur dirinya agar tetap melakukan suatu tindakan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
- c. *Self regulation* : Kemampuan seseorang mengelola, mengatur dirinya untuk mencapai suatu target atau sasaran seperti yang diinginkan.
- d. *Social support* : Dukungan dari lingkungan teman, keluarga terhadap individu sehingga individu tersebut merasa dicintai atau termotivasi dalam menghadapi situasi yang memungkinkan mempengaruhi sikap tersebut dalam menghadapi lingkungannya. Konstruk teori sosial kognitif akan saling berkaitan dan saling mempengaruhi satu sama lain dalam menentukan perilaku individu, perilaku manusia dibentuk dan dikendalikan oleh lingkungan atau disposisi internal (Bandura, 1999).

4. Aspek dalam sosial kognitif

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ini diperoleh melalui penginderaan melalui indera penciuman, rasa, penglihatan, dan raba (Pakpahan dkk, 2019).

Ada dua komponen dalam pengetahuan seseorang tentang sesuatu, yaitu aspek positif dan negatif. Adanya aspek positif dan negatif tersebut dapat memengaruhi bagaimana seseorang berperilaku, dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menghasilkan perilaku positif terhadap sesuatu (Sinaga, 2021).

b. Sikap

Sikap Menurut Notoatmodjo dalam Shinta (2019), terdiri dari berbagai tingkatan yang mencerminkan cara individu berinteraksi dengan stimulus yang ada. Tingkatan pertama adalah menerima (*receiving*), di mana seseorang bersedia untuk memperhatikan dan mengakui keberadaan stimulus tersebut. Selanjutnya, pada tingkatan kedua, yaitu merespon (*responding*), individu memberikan tanggapan atau jawaban terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi, menunjukkan keterlibatan aktif dalam proses komunikasi. Akhirnya, pada tingkatan ketiga, yaitu menghargai (*valuing*), individu memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus, yang tercermin dalam diskusi dengan orang lain untuk mempengaruhi atau menganjurkan orang lain untuk merespons dengan cara yang sama.

Sikap yang positif terhadap pengobatan TBC memiliki hubungan langsung dengan tingkat kepatuhan pasien. Pasien yang memiliki sikap yang baik cenderung lebih konsisten dalam menjalani pengobatan. Sikap yang baik tidak hanya meningkatkan kepatuhan, tetapi juga berkontribusi pada hasil kesehatan yang baik dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Masnita, 2021).

c. Norma

Norma adalah aturan tidak tertulis yang mengatur perilaku sosial dan interaksi, mempengaruhi emosi, sikap dan tindakan individu Bandura, A. (1986). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hartono (2021) norma berperan penting dalam membentuk perilaku kesehatan individu dan masyarakat, serta dapat mempengaruhi hasil kesehatan secara keseluruhan. Norma dalam konteks pengobatan mengarahkan perilaku individu dalam penanganan penyakit, seperti mengonsumsi obat dan menjalani pemeriksaan rutin. (*Centers for Disease Control and Prevention, 2022*).).

Dalam konteks Tuberklosis norma sosial berperan dalam mempengaruhi cara individu bereaksi terhadap TBC serta tingkat kepatuhan mereka terhadap pengobatannya, stigma yang melekat pada pasien TBC seringkali membuat pasien merasa terasingkan yang dapat menurunkan motivasi mereka untuk menjalani pengobatan (Khan, 2020).

d. Nilai

Menurut Rachmawati (2019), nilai dapat didefinisikan sebagai sekumpulan keyakinan yang dijadikan pedoman oleh individu dalam berperilaku dan bertindak, yang mencerminkan apa yang dianggap baik, benar, dan diinginkan dalam suatu masyarakat. Nilai-nilai ini dapat bersifat pribadi, sosial, atau budaya, dan seringkali mencerminkan norma-norma yang ada dalam suatu masyarakat.

Stigma nilai sosial terkait dengan Tuberklosis dapat mempengaruhi nilai-nilai yang dianut di masyarakat, jika masyarakat memiliki nilai negatif terhadap pasien TBC ini dapat menghambat proses pengobatan sedangkan individu yang memiliki nilai tinggi terhadap kesehatan cenderung lebih proaktif dalam mencari pengobatan dan mengikuti regimen pengobatan karena mereka memahami pentingnya menyelesaikan pengobatan untuk mencegah resistensi obat. Selain itu, dukungan dari orang-orang terdekat dapat meningkatkan motivasi pasien untuk menjalni pengobatannya (Maharani, 2018).

e. Kepercayaan

Kepercayaan didefinisikan sebagai "keyakinan bahwa seseorang atau sesuatu dapat diandalkan dan akan bertindak sesuai dengan harapan. Tingkat kepercayaan yang tinggi dalam masyarakat dapat berkontribusi pada stabilitas sosial dan kemajuan, sedangkan rendahnya kepercayaan dapat mengakibatkan ketidakpastian dan konflik (Sari, 2019).

Kepercayaan sebagai faktor kunci pasien terhadap efektivitas pengobatan TBC berperan penting dalam menentukan tingkat kepatuhan pasien. Pasien yang memiliki keyakinan tinggi cendrung lebih disiplin dalam menjalani regimen pengobatan (Khan, 2020).

C. Tinjauan Tentang Kepatuhan Berobat Pasien Tuberklosis Paru

1. Definisi

Kepatuhan adalah sejauh mana pasien mematuhi instruksi atau saran tenaga kesehatan terkait dengan terapi obat, kepatuhan terhadap tingkat komsumsi obat Tuberklosis paru sangatlah penting, apabila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak tepat waktu yang telah ditentukan maka akan timbul kekebalan (*Resistance*) kuman Tuberklosis terhadap Obat Anti Tuberklosis (OAT) secara meluas atau disebut dengan *Multi Drugs Resistance (MDR)* (Pameswari *et al*, 2021).

Kepatuhan minum obat adalah tingkat kepatuhan pasien dalam melaksanakan anjuran minum obat serta melaksanakan berbagai perilaku yang disarankan oleh dokter atau tenaga medis lain. Pasien yang taat dalam pengobatan akan menunjang komsumsi obat secara teratur, berkelanjutan dan terus menerus tanpa terputus terutama pada pasien fase intensif/awal pengobatan. Komsumsi obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan, jumlah obat yang ditelan, serta sesuai dengan jadwal minum obat (Nurhaini, *et, al*, 2019).

Berdasarkan pembahasan diatas maka penulis menyimpulkan kepatuhan pengobatan adalah kemampuan seseorang mematuhi intruksi

pengobatan yang diberikan oleh dokter atau tenaga medis lainnya sebagai bentuk taat pada aturan yang ditetapkan.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan Pengobatan pada pasien Tuberklosis

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien Tuberklosis paru adalah sebagai berikut :

- a. Pengetahuan

Ada dua komponen dalam pengetahuan seseorang tentang sesuatu, yaitu aspek positif dan negatif. Adanya aspek positif dan negatif tersebut dapat memengaruhi bagaimana seseorang berperilaku, dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menghasilkan perilaku positif terhadap sesuatu (Sinaga, 2021).

- b. Sikap

Sikap yang baik tidak hanya meningkatkan kepatuhan, tetapi juga berkontribusi pada hasil kesehatan yang baik dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Masnita, 2021).

- c. Nilai

Stigma nilai sosial terkait dengan Tuberklosis dapat mempengaruhi nilai-nilai yang dianut di masyarakat, jika memiliki nilai negatif terhadap pasien TBC ini dapat menghambat proses pengobatan sedangkan individu yang memiliki nilai tinggi terhadap kesehatan cendrung lebih proaktif dalam mencari pengobatan Selain itu, dukungan dari orang-orang terdekat dapat meningkatkan motivasi pasien untuk menjalni pengobatannya

(Maharani, 2018).

d. Kepercayaan

Kepercayaan sebagai faktor kunci pasien terhadap efektivitas pengobatan TBC berperan penting dalam menentukan tingkat kepatuhan pasien. Pasien yang memiliki keyakinan tinggi cendrung lebih disiplin dalam menjalani regimen pengobatan (Khan, 2020).

e. Jenis Kelamin

Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun pria terlibat dalam gaya hidup berisiko seperti merokok dan minum, wanita lebih merespons pengobatan daripada pria (Gebreweld *et, al*, 2018).

f. Lama pengobatan

Pasien Tb akan dirawat selama enam bulan, yang akan berlangsung selama dua bulan pertama dan empat bulan sisanya. Fase parah ini dapat menyebabkan pasien terganggu dan mungkin tidak mengikuti pengobatan OAT secara ketat.

Penderita tuberkulosis percaya bahwa proses pengobatan, efek samping obat, dan lama pengobatan memperburuk kondisi kesehatan mereka, yang menghalangi mereka untuk mematuhi obat mereka (Gebreweld *et, al*, 2018).

g. Ekonomi

Kesulitan keuangan merupakan salah satu permasalahan yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru. Hal

ini disebabkan sebagian besar pasien TBC tidak lagi bekerja dan tidak mampu mengunjungi klinik (Gebreweld *et, al*, 2018).

h. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru yang diperoleh hasil sejumlah 35 responden (55,6%) tidak mendapatkan dukungan keluarga. Pentingnya support yang diberikan keluarga pada penderita yang mengalami Tuberkulosis Paru dapat menumbuhkan kepercayaan diri dan motivasi pasien untuk sembuh (Sunarmi, et,el, 2020)

3. Dampak ketidakpatuhan pengobatan Tuberklosis

Masalah yang dihadapi penderita tuberkulosis paru sering kali terkait dengan ketidakpatuhan dalam pengobatan dan kebosanan pasien terhadap proses pengobatan yang panjang, sehingga beberapa pasien memutuskan untuk menghentikan pengobatan karena merasa bosan dan tidak kunjung sembuh dan kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar (Auditama, 2021).

4. Metode untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan Tuberklosis

Solusi dalam kepatuhan pengobatan pada pasien Tuberklosis paru dengan intervensi keperawatan meliputi edukasi kesehatan, *health couching*, strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) maupun dukungan keluarga. Untuk meningkatkan kepatuhan pada pasien, ini akan dilakukan pendidikan kesehatan berbasis *Health Coaching*. Wahyudin *et al.*, 2021) yang

menyatakan bahwa *Health Coaching* dapat meningkatkan kepatuhan program pengobatan tuberklosis.

(Maknunah, 2022) juga mengatakan bahwa pendekatan seseorang dengan penyakit Tuberklosis paru dapat meningkatkan kepatuhan minum obat, selain itu riset (Long *et al.*, 2019) menyatakan bahwa *Health Coaching* dapat meningkatkan kepatuhan pasien dengan pengobatan Tuberklosis.

5. Hubungan Sosial Kognitif Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberklosis Paru

Hubungan sosial kognitif dalam konteks kepatuhan pengobatan pada pasien Tuberklosis paru dapat memberikan wawasan yang mendalam tentang bagaimana faktor-faktor sosial dan kognitif mempengaruhi perilaku pengobatan. Teori ini yang dikembangkan oleh Albert Bandura, menekankan pentingnya interaksi antara individu, perilaku dan lingkungan sosial dalam membentuk sikap dan tindakan. Dalam konteks Tuberklosis paru, pemahaman pasien tentang penyakit dan pengobatan mereka, serta dukungan sosial yang mereka terima, dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan.

Salah satu aspek penting dari teori Hubungan sosial kognitif adalah konsep efikasi diri, yaitu keyakinan individu akan kemampuan mereka untuk melakukan perilaku tertentu. Dalam kasus pasien Tuberklosis paru, jika mereka merasa percaya diri dalam kemampuan mereka untuk mematuhi pengobatannya yang akan dapat meningkatkan hasil kesehatan mereka (Kumar *et al*, 2020).

Selain itu, dukungan sosial juga merupakan faktor kunci dalam kepatuhan pengobatan. Teori hubungan sosial kognitif menekankan bahwa interaksi sosial dapat mempengaruhi perilaku individu. Dukungan dari keluarga, teman dan tenaga kesehatan dapat memberikan motivasi tambahan bagi pasien untuk mematuhi pengobatan mereka (Mok *et al.*, 2019). Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang merasa didukung oleh orang-orang di sekitar mereka lebih cenderung untuk mengikuti regimen pengobatan yang direkomendasikan, yang sangat penting dalam pengobatan tuberklosis paru yang memerlukan kepatuhan jangka panjang.

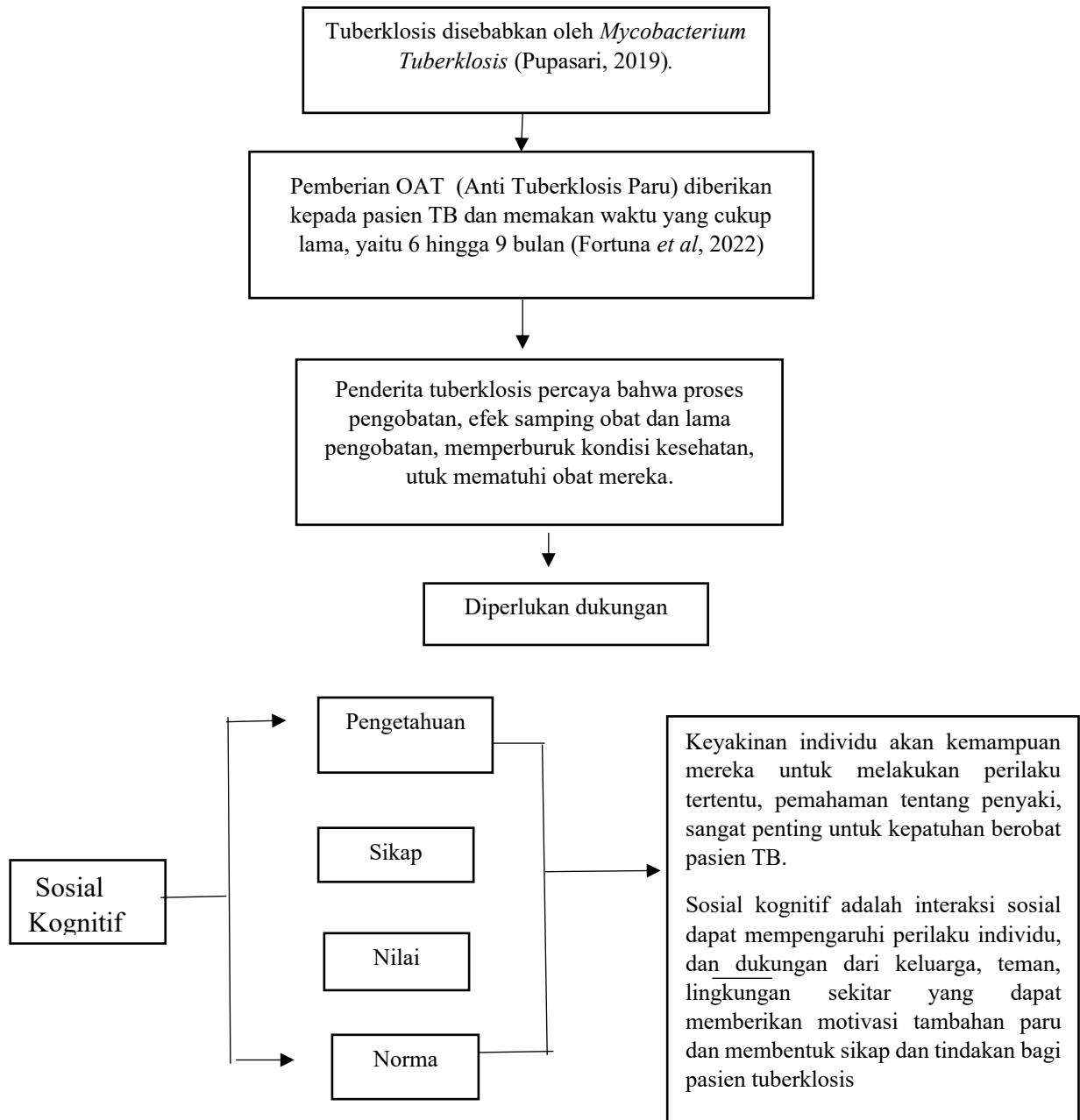
Interaksi antara komponen kognitif, lingkungan, dan perilaku itu sendiri memengaruhi perilaku individu, menurut teori sosial kognitif yang dikembangkan oleh Albert Bandura. Faktor-faktor kognitif seperti keyakinan diri (self-efficacy), pemahaman tentang penyakit, dan persepsi risiko sangat penting untuk kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru. Studi menunjukkan bahwa pasien yang percaya pada kemampuan mereka untuk menjalani pengobatan cenderung lebih patuh. Sebagai contoh, sebuah penelitian yang dilakukan di Indonesia menemukan bahwa kepatuhan berobat meningkat sebagai hasil dari peningkatan pengetahuan tentang tuberkulosis dan pengobatan yang tepat (Sari *et al.*, 2020).

Salah satu komponen penting dari hubungan sosial kognitif yang memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan adalah dukungan sosial. Pasien yang mendapatkan dukungan emosional dan praktis dari keluarga dan teman cenderung lebih patuh terhadap regimen pengobatan mereka. Studi

menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat menurunkan stres dan kecemasan pasien, mendorong mereka untuk menjalani pengobatan. Pasien tuberkulosis yang memiliki jaringan dukungan sosial yang kuat memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi daripada mereka yang tidak (Rahman *et,al*, 2021). Sebuah studi di Malaysia menunjukkan ini.

Pemahaman pasien tentang Tuberklosis dan pengobatan mereka juga berperan penting dalam kepatuhan yang menunjukkan bahwa hubungan sosial kognitif dengan kepatuhan pengobatan pada pasien Tuberklosis paru menunjukkan bahwa pengetahuan dan pemahaman dapat mempengaruhi sikap dan perilaku. Edukasi yang tepat tentang penyakit, efek samping pengobatan dan pentingnya kepatuhan dapat meningkatkan kesadaran pasien dan mendorong mereka untuk mengikuti pengobatan dengan lebih baik (Hussain *et,al*, 2019).

1. Kerangka Teori



Gambar 2.1 1 Kerangka Teori

Penelitian Terkait

No	Judul Artikel & Penulis	Tahun	Metode (Desain, sampel, Variabel, intrumen dan analisis)	Hasil Penelitian
1.	Hubungan model sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberklosis paru di Puskesmas Tlanakan Pamekasan Penulis : Ika Putri Nuzulul Fajariah	2019	Desain penelitian yang digunakan <i>Analitik correlational</i> dengan pendekatan <i>Cross sectional</i> . Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>Total sampling</i> dengan jumlah sampel 40 Responden, Variabel independen yaitu modal sosial kognitif dan Variabel dependen kepatuhan berobat pada pasien TB Paru. Data diperoleh dengan menggunakan lembar kuesioner, Data analisis menggunakan <i>Uji Statistik Rank Spearman</i> dengan tingkat kepercayaan sebesar $p < 0,05$	Berdasarkan hasil Uji statistik <i>Rank Spearman</i> didapatkan nilai <i>coefisien corelation</i> = 0,757 dimana $p=0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara modal sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien TB Paru di Puskesmas Tlanakan Pamekasan.
2.	Identifikasi modal sosial kognitif penderita TB Paru di Kecamatan Sawahan, Kota Surabaya Penulis : Ahmad Humaidi, Asri, Musrifatul Uliyah	2018	Pada penelitian ini menggunakan desain Deskriptif dengan rancangan penelitian Kuantitatif. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah total sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian penderita TB Paru di Kecamatan Sawahan Surabaya 6 bulan terakhir (Januari - Mei 2017) dengan jumlah keseluruhan 53 penderita. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, Teknik analisis yang digunakan Pada penelitian ini adalah setelah data di tabulasi dan didapatkan hasil kemudian hasil tersebut di analisis dan di deskripsikan dengan cara dinarasikan serta diuraikan berdasarkan landasan teori	Hasil penelitian menunjukkan modal sosial (Jaringan) pasien dengan TB paru tinggi, sebesar 69,8% Modal sosial (kepercayaan) pasien dengan TB paru tinggi sebesar 56,6% Modal sosial (Norma) Masyarakat dengan TB paru tinggi sebesar 60,4% dari 53 responden.

No	Judul Penelitian & Penulis	Tahun	Metode (Desain, sampel, Variabel, intrumen dan analisis)	Hasil Penelitian
3.	Hubungan sosial support terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB di wilayah Kerja UUPTD Puskesmas Banggai Penulis : Hartono M. Lam All, Ni Nyoman Elfyunai, Nelky Suywanto	2023	Metode pengumpulan data menggunakan lembar kuisener. Desain dalam penelitian ini ialah korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB dewasa di wilayah kerja UUPT Puskesmas Banggai sebanyak 35 orang, dengan menggunakan teknik sampling.	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan sosial support keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB dimana tingkat signifikan $0,000 \leq \alpha = 0,05$, ada hubungan spasial support terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB di Puskesmas Banggai.
4.	Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada fase intensif pada penderita TB di Puskesmas Sepanjang Penulis : Rizki Yulisa & Haswita	2020	Penelitian ini menggunakan penelitian epidemiologi deskriptif kuantitatif berupa analisis statistik dengan desain <i>Correlation</i> . Metode pengambilan sampel adalah <i>Simple Random Sampling</i> , jumlah sampel 47 orang, data analisis menggunakan <i>Uji chi Square (X²)</i> .	Hasil analisis X^2 menunjukkan bahwa nilai $p value = 0,001 \leq \alpha = 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan dekungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat fase intensif pada penderita TB di Puskesmas Sepanjang dan secara statistik signifikan.
5.	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Klinik paru Masyarakat kota Tegal Penulis : Diah Ayu Damayanti, Erika Dewi Nooratri	2024	Jenis penelitian ini kuantitatif analitik dengan desain cross sectional. Terdapat 70 sampel dengan kriteria inklusi dan ekslusi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Hasil; Analisis data menggunakan analisis univariat dan uji Spearman rho pada analisis bivariat.	Didapatkan hasil bahwa nilai dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan $p value = 0,000 (< 0,05)$. Kesimpulan; Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di Klinik paru, Kota Tegal

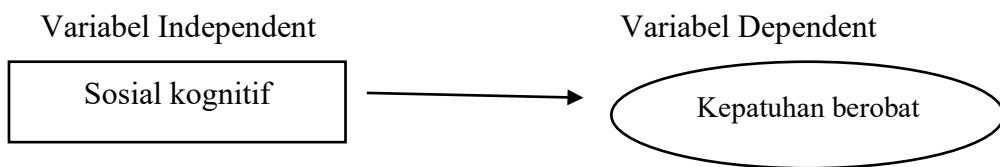
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN

DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Sebagaimana diuraikan oleh Hadari (2018), kerangka konseptual timbul dari penalaran logis untuk menjelaskan perumusan hipotesis, yang merupakan dugaan sementara atas masalah yang keabsahannya sedang diuji. Supaya konsep-konsep tersebut bisa ditelusuri secara empiris, penting untuk mengoperasikannya dengan mengubahnya menjadi variabel atau unsur-unsur yang dapat diukur.



Keterangan :

: Variabel Independent

: Variabel Dependent

: Penghubung antar tiap variabel

Gambar 3.1 1 Kerangka konsep

B. Hipotesis

Hipotesis, menurut Sugiyono (2019), adalah solusi awal untuk pertanyaan penelitian. Karena merupakan asumsi sementara yang harus didukung oleh data, kebenarannya dipastikan melalui pengumpulan dan analisis data empiris. Hipotesis dalam penelitian ini adalah (H1) terdapat

hubungan sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberklosis paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

C. Variabel Penelitian

Menurut Sinambela (2021), variabel penelitian adalah atribut, nilai, atau karakteristik suatu objek kegiatan yang mempunyai variasi tertentu satu sama lain, yang diidentifikasi oleh peneliti untuk mempelajarinya, mencari informasi terkait, dan menarik kesimpulan.

1. Variabel Terikat

Sebagaimana dipaparkan oleh Sinambela (2021), variabel dependen, atau variabel terikat, adalah luaran, tolok ukur, atau akibat yang dipengaruhi oleh, atau menjadi hasil dari, variabel bebas. Pada penelitian ini, kepatuhan pasien Tuberkulosis dalam berobat dijadikan sebagai variabel terikat atau dependen.

2. Variabel Bebas

Variabel bebas kata lain dari variabel independen disebut sebagai variabel stimulus, predictor, antesden. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab berubahnya atau timbulnya variabel depende/terikat (Sinambela, 2021). Variabel bebas atau independen dalam penelitian ini adalah sosial kognitif.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional, menurut Suhardi (2023), adalah deskripsi tentang bagaimana variabel akan diukur dalam penelitian. Hal ini bertujuan untuk menjelaskan teknik operasionalisasi konsep agar menjadi variabel yang dapat diukur dan diteliti secara empiris.

Tabel 3.1 Definisi operasional Hubungan sosial kognitif dengan kepatuhan Berobat pada pasien Tuberklosis paru di RSUD H. Andi Sulthan

Daeng Radja Bulukumba

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel Independen : Sosial kognitif	Suatu penilaian terhadap keyakinan seseorang atas kemampuannya untuk melaksanakan tugas khusus atau bagian dari berbagai komponen tugas, kemampuan individu menghadapi situasi pada lingkungannya.	1. Sosial kognitif : Baik Keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mencapai tujuan serta dapat meningkatkan ketekunan dan motivasi. 2. Sosial kognitif : Kurang baik Keyakinan yang rendah terhadap kemampuan diri dapat mengakibatkan kurangnya motivasi dan usaha.	Kuisisioner	Likert	(Positif) SS : Skor 4 S : Skor 3 TS : Skor 2 STS : Skor 1 (Negatif) SS : Skor 1 S : Skor 2 TS : Skor 3 STS : Skor 4 Kategori : 1.Sosial kognitif tinggi : 50 2.Sosial kognitif rendah : < 50
Variabel dependen : Kepatuhan berobat pasien TB	Pasien yang taat dalam pengobatan akan menunjukkan komsumsi obat secara teratur, berkelanjutan dan terus menerus tanpa terputus.	1. Patuh : Perilaku pasien yang mengikuti anjuran dari tenaga medis untuk mengomsumsi obat secara teratur. 2. Tidak patuh :	Kuisisioner	Ordinal	Skor : YA : 1 Tidak : 0 Kategori : 1.Patuh : > 60-100

		Pasien yang mengabaikan dan tidak mengikuti anjuran minum obat secara teratur.			2.Tidak patuh < 60
--	--	--	--	--	--------------------

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Menurut Nursalam (2020), desain studi merupakan strategi riset yang digunakan untuk mengidentifikasi isu-isu penelitian sebelum fase final pengumpulan data. Lebih lanjut, desain penelitian juga bisa diartikan sebagai kerangka kerja yang akan memandu jalannya riset. Perancangan penelitian ini esensial dalam membantu perencanaan serta implementasi studi guna mencapai sasaran penelitian atau mendapatkan solusi atas pertanyaan riset yang diajukan.

Studi ini mengaplikasikan desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*, di mana analisis data dilakukan menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Pendekatan *cross-sectional* bertujuan untuk mendeskripsikan ciri-ciri populasi atau sampel pada periode waktu tertentu. Sugiyono (2021) mendefinisikan pendekatan ini sebagai studi observasional di mana data dari populasi atau sampel dikumpulkan dalam satu waktu spesifik. Metode ini diaplikasikan untuk mengidentifikasi bagaimana variabel terikat dan variabel bebas saling berinteraksi.

B. Waktu dan lokasi penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli paru RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja

Bulukumba

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan 1 Mei – 28 Mei 2025

C. Populasi, sampel dan teknik sampling

1. Populasi

(Sugiyono, 2020) mengatakan populasi adalah "kumpulan dari seluruh obyek, subjek, atau unit analisis yang memiliki karakteristik tertentu yang menjadi sasaran penelitian." Populasi adalah sekelompok manusia atau benda yang relevan dengan tujuan penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah pasien tuberklosis paru 3 bulan terakhir tahun 2024 (October – Desember), total populasi sebanyak 53 Pasien rawat jalan di Poli paru RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

2. Tehnik Sampling

Menurut (Sugiyono, 2020) metode teknik sampling atau pengambilan sampel digunakan untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Banyak metode pengambilan sampel digunakan, probabilitas sampling dan nonprobability sampling adalah dua kategori utama teknik sampling.

Cara pengambilan sampel ini menggunakan teknik sampling yang umum digunakan *total sampling* dimana teknik ini untuk penentuan sampel adalah seluruh populasi dijadikan sampel pada penelitian ini.

3. Sampel

(Keller, 2021) mengatakan bahwa sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk diamati atau diukur selama penelitian. Tujuannya adalah untuk membuat generalisasi tentang populasi secara keseluruhan. Penelitian memiliki keterbatasan waktu, tenaga, dana, serta jumlah populasi yang sangat besar, sampel yang diambil harus representatif (dapat mewakili) populasi (Sugiyono, 2019). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total sampling* karena populasi kurang dari 100, maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 53 pasien Tuberklosis paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

D. Intrumen penelitian

Instrumen penelitian digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan, mengukur, dan menganalisis data dari sampel atau subjek yang berkaitan dengan subjek atau masalah yang sedang diteliti (Insight, 2020).

1. Sosial kognitif

Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) yang

terdiri dari 20 item. Kuesioner tersebut berfungsi untuk mengevaluasi sikap dan pandangan responden. Setiap pertanyaan dilengkapi dengan empat pilihan jawaban yang memiliki bobot skor, yaitu: Sangat Setuju (4), Setuju (3), Tidak Setuju (2), dan Sangat Tidak Setuju (1).

- a. Indikator kepercayaan (pertanyaan no 1,2,3,4,5)
- b. Indikator norma (pertanyaan no 6,7,8,9,10)
- c. Indikator nilai (pertanyaan no 11,12,13,14,15)
- d. Indikator sikap (pertanyaan no 16,17,18,19,20)

2. Kepatuhan berobat pasien TB paru

Berjumlah 10 pertanyaan menggunakan lembar kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) . Masing-masing pertanyaan disajikan dalam 2 kategori jawaban dan skor yang berbeda, diantanya :

Ya = 1, Tidak = 0

2. Tehnik pengumpulan data

Menurut Sugiyono (2020), metode pengumpulan data adalah cara peneliti mengumpulkan data. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode seperti kuesioner wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung dari responden atau objek penelitian, sehingga data ini

lebih akurat dan relevan dengan tujuan penelitian Supriyadi (2019).

Data primer diperoleh dengan cara memberikan lembar kuesioner sosial kognitif, meliputi kepercayaan, sikap, norma dan nilai kepada responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari sumber yang telah ada sehingga dapat dimanfaatkan untuk mendukung menganalisis dan interpretasi dalam penelitian Supriyadi (2019).

Data hasil pengumpulan data asli di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba digunakan sebagai data sekunder dalam penelitian ini.

3. Tehnik pengelolaan dan Analisa data

1. Tehnik pengelolaan data

Berikut adalah beberapa langkah dan teknik yang biasa digunakan dalam pengelolaan dan analisis data, menurut Sugiyono (2019):

a) Editing

Editing bertujuan untuk memastikan bahwa data yang akan dianalisis adalah data yang valid, konsisten, dan bebas dari kesalahan.

b) Coding

Coding adalah proses memberikan label atau kode pada bagian-bagian tertentu dari data (seperti transkrip wawancara, catatan lapangan, atau dokumen) untuk mengidentifikasi tema, pola, atau kategori yang muncul dari data tersebut, tujuannya untuk menyederhanakan dan mengorganisir data yang kompleks sehingga peneliti dapat dengan mudah menemukan dan menganalisis informasi yang relevan.

Maka Kuesioner diberi kode berdasarkan variabel masing-masing, yaitu :

- 1) Sosial kognitif
 - Kode angka 2 untuk sikap positif
 - Kode angka 1 untuk sikap negatif

- 2) Kepatuhan berobat pasien Tuberklosis paru
 - (c) Kode angka 2 untuk perilaku patuh
 - (d) Kode angka 1 untuk perilaku tidak patuh

c) Data Entry

Data entry adalah proses mentransfer data dari format fisik (seperti kuesioner, lembar observasi, atau catatan lapangan) ke format digital (seperti *spreadsheet* atau *database*). Proses ini memastikan bahwa data tersedia dalam bentuk yang dapat dianalisis dan tujuannya adalah untuk memudahkan pengolahan dan analisis data.

d) Cleaning

Cleaning merupakan pengecekan kembali pada data yang sudah dimasukkan untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak. Jika ada dapat langsung dilakukan perbaikan (Notoatmodjo, 2018).

3) Analisa Data

Data yang sudah diolah kemudian dianalisis, sehingga hasil analisis dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2018). Analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat :

a). Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel

(Notoatmodjo, 2018).

b). Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk melihat dan menganalisis hubungan antara dua variabel. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mendapatkan pemahaman tentang bagaimana satu variabel dapat mempengaruhi atau berpengaruh pada variabel lainnya (Notoatmodjo, 2018).

Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui signifikan berhubungan dengan sosial kognitif dengan

kepatuhan berobat pada pasien TB paru di RSUD H.Andi sulthan Dg Radja Bulukumba. Hipotesis dapat diterima apabila uji analisa menunjukkan tingkat signifikan $<0,05$ H_0 ditolak yang berarti ada hubungan sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru.

4. Etika penelitian

Kode etik penelitian, sebagaimana ditegaskan oleh Nursalam (2020), menjadi landasan penting dalam setiap penelitian yang melibatkan penulisan, subjek penelitian dan masyarakat yang tergolong dalam penelitian.

Saat mengumpulkan data untuk penelitiannya, peneliti harus mematuhi etika penelitian. Sebelum memulai penelitian apa pun, peneliti harus mendapat persetujuan dari organisasi atau pihak lain. kemudian mengajukan permohonan otorisasi kepada lembaga tempat penelitian yang sesuai. Penelitian ini telah diterima oleh Komite Etik STIKES PHB, dengan nomor etik : 001614//KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025. Setelah mendapat izin, peneliti mulai mengerjakan topik yang berhubungan dengan etika penelitian KNEPK :

Adapun prinsip-prinsip etika dalam penelitian :

- 1) Prinsip etika (*beneficence*)

Otonomi (menghormati keputusan individu), *benefisiensi* (memaksimalkan/manfaat), *non-malefisiensi* (menghindari bahaya), dan keadilan (mendistribusikan manfaat dan beban secara adil) adalah prinsip etika dalam penelitian, menurut Beauchamp dan Childress (2019).

2) *Inform consent*

Menurut Faden *et al.* (2019), pemberian informasi yang cukup kepada partisipan untuk membuat keputusan yang sadar tentang partisipasi mereka termasuk tujuan, prosedur, risiko, dan manfaat penelitian.

3) Kerahasiaan dan privasi

Menjaga kerahasiaan, menurut Nursalam (2020) adalah komponen penting dari etika penelitian, dan itu berarti melindungi data pribadi dan informasi sensitif dari orang yang tidak berhak mengaksesnya.

4) Keadilan (*justice*)

Menurut Nursalam (2020), keadilan dalam penelitian mencakup memastikan bahwa manfaat dan risiko dibagi secara adil dan memastikan bahwa individu yang rentan tidak dieksplorasi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Paru RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dengan jumlah sampel sebanyak 53 responden.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian ini ditabulasikan dan mencakup informasi mengenai usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin Tingkat pendidikan dan pekerjaan, Mei 2025

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (p)
Usia		
20 – 45 Tahun	25	47,2
46 – 59 Tahun	19	35,8
60 – 70 Tahun	9	17,0
Jenis Kelamin		
Laki – laki	29	54,7
Perempuan	24	45,3
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan Rendah	47	88,7
Pendidikan Tinggi	6	11,3
Pekerjaan		
Tidak bekerja	8	15,1
Bekerja	45	85,9
Total	53	100,0

Sumber, Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas penderita TB 20-45 Tahun yaitu 25 orang (47,2%), pada usia 20 - 45 Tahun sebanyak 25 orang (47,2%), 46 – 59 Tahun sebanyak 19 orang (35,8%) dan sebagian kecil berusia 60 – 70 Tahun sebanyak 9 (17,0%). Berdasarkan jenis kelamin, penderita TB responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 29 orang (54,7%) dan sebagian kecil perempuan berjumlah 24 orang (45,3%). Pada tingkat pendidikan dibagi menjadi 2 Pendidikan rendah 47 orang (88,7) Pendidikan Tinggi 6 orang (11,3%). Berdasarkan Status pekerjaan sebagian besar responden bekerja sebanyak 45 orang (85,9%) sebagian kecil responden tidak bekerja 8 orang (15,1%).

2. Hasil Analisis

a. Analisis Univariat

1) Identifikasi Sosial Kognitif Pasien Tuberklosis Paru di RSUD H.

Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Sosial Kognitif di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba, Mei 2025

Sosial Kognitif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	19	35,8
Baik	34	64,2
Total	53	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa mayoritas penderita TB di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dari 53 responden didapatkan hasil pada tingkat Sosial

Kognitif Kurang baik sebanyak 19 orang (35,8%) dan Sosial Kognitif Baik sebanyak 34 orang (64,2%).

2) Identifikasi Kepatuhan Berobat Pasien Tuberklosis Paru di RSUD

H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Berobat Pasien Tuberklosis Paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba, Mei 2025

Kepatuhan Berobat	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Tidak Patuh	20	35,8
Patuh	33	62,3
Total	53	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.3 I atas menunjukkan bahwa dari 53 responden, didapatkan hasil pada tingkat kepatuhan berobat, Tidak patuh sebanyak 19 orang (35,8%) dan Patuh sebanyak 34 orang (64,2%).

b. Analisis Bivariat

Hubungan Sosial Kognitif dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberklosis paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Tabel 5.4 Crosstabulation Sosial Kognitif dengan Kepatuhan Berobat pada pasien Tuberklosis Paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba, Mei 2025

Sosial Kognitif	Kepatuhan Berobat TB						<i>P</i>	
	Tidak Patuh		Patuh		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Kurang Baik	19	100	0	0,0	19	100		
Baik	1	2,9	33	97,1	34	100	0,000	
Total	20	37,7	33	62,3	53	100		

Sumber : Chi Square

Berdasarkan Tabel 5.4 mayoritas Sosial kognitif menunjukkan bahwa Sosial kognitif yang kurang baik dengan Kepatuhan berobat tidak patuh sejumlah 19 orang (100%), dan Sosial Kognitif yang baik dengan Kepatuhan berobat patuh sejumlah 33 orang (97,1%) hanya 1 orang (2,9%) yang memiliki sosial kognitif baik yang tidak patuh berobat.

Pada hasil analisa data menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa hubungan yang signifikasi antara Hubungan Sosial Kognitif dengan Kepatuhan Berobat pada pasien Tuberklosis paru didapatkan hasil nilai $p = 0,000 < 0,05$ sehingga H₀ ditolak H₁ diterima. Hasil penelitian ini menunjukkan arah hubungan yang positif dibuktikan dengan, semakin tinggi sosial kognitif baik maka kepatuhan berobat jadi meningkat, dengan kata lain ada hubungan sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien tuberklosis paru.

B. Pembahasan

1. Sosial Kognitif

Berdasarkan Tabel 5.2 hasil penelitian didapatkan dari sosial kognitif pada pasien tuberklosis paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dengan jumlah responden 53 pada tingkat Sosial Kognitif Kurang baik sebanyak 19 orang (35,8%) dan Sosial Kognitif Baik sebanyak 34 orang (64,2%).

Sosial Kognitif menunjukkan bahwa keterlibatan seseorang untuk melakukan perawatan diri dipengaruhi oleh faktor utama sikap dan perilaku serta *self-efficacy* serta keyakinan individu tediri dari

norma, sikap, nilai dan kepercayaan untuk melakukan perilaku yang sesuai dengan keinginannya. Ada dua orientasi Norma, sikap, nilai dan kepercayaan yang pertama yang dirrientasikan ke orang lain bagaimana seseorang harus berfikir dan bertindak ke arah orang lain, kedua yang diorientasikan untuk mewujudkan tindakan (*action*) bagaimana seseorang berkemauan untuk bertindak. Seseorang dengan tingkat sosial kognitif tinggi akan memiliki perilaku kepatuhan baik dibandingkan dengan seseorang yang memiliki sosial kognitif kurang baik/rendah (Kendu *et al*, 2021) dan efikasi diri tinggi akan berefek juga pada tingginya tingkat perawatan diri dan patuh dalam mengomsumsi obat (Tan *et al*, 2021), selain itu individu yang memiliki efikasi diri yang kuat akan menyiapkan berbagai usaha untuk mengantifasi kegagalan yang memungkinkan (Bandura, 2010 dalam Isnainy *et al.*, 2020). Stigma diri pasien tuberklosis memerlukan perhatian dan dukungan dari semua pihak khususnya keluarga (Ariandini *et al.*, 2020)

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Hartono M. Hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan sosial support keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB dimana tingkat signifikan $0,000 \leq \alpha = 0,05$, ada hubungan sposial support terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB di Pusksmas Banggai.

Peneliti berasumsi terkait dengan penelitian sosial kognitif ini dengan hasil yang didapatkan bahwa sosial kognitif kurang baik 19 orang (35,8%) dan sosial kognitif baik 34 orang (64,2%). Dukungan dari

anggota keluarga memiliki peran yang penting dalam perjalanan pengobatan, termasuk pengingat untuk mengambil obat dengan rutin serta memberikan dorongan agar tetap berpegang pada rencana perawatan. Klien yang merasakan adanya dukungan cenderung memiliki semangat yang lebih untuk melanjutkan pengobatan. Bantuan dari keluarga, diharapkan mampu membantu pasien mengingatkan untuk mengonsumsi obat secara teratur, serta memberikan motivasi yang dibutuhkan untuk tetap rutin pada pengobatan yang dijalani. Ketika anggota keluarga aktif terlibat dalam memberikan dukungan, pasien akan merasa lebih bersemangat untuk berjuang demi kesembuhan dan untuk mematuhi pengobatan.

Dukungan sosial kognitif tidak hanya berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam pengobatan, tetapi juga berkontribusi terhadap interaksi sosial dan kesehatan mental pasien, yang pada akhirnya mendukung proses penyembuhan. Oleh sebab itu pentingnya dukungan dari keluarga serta interaksi sosial dalam perawatan kesehatan mental dan fisik pada pasien dengan TB. Di sisi lain, responden yang memiliki tingkat sosial kognitif yang rendah, kurangnya interaksi dengan orang lain, hal ini menunjukkan bahwa tanpa adanya dukungan yang memadai, pasien mungkin mengalami perasaan terasing dan kesulitan dalam menjalani proses pengobatan. Dukungan dari anggota keluarga memiliki peran yang penting dalam perjalanan pengobatan, termasuk

pengingat untuk mengambil obat dengan rutin serta memberikan dorongan agar tetap berpegang pada rencana perawatan.

2. Kepatuhan berobat

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.3 yang didapatkan dalam kepatuhan berobat dengan jumlah responden 53 orang didapatkan hasil pada tingkat Kepatuhan berobat Tidak patuh sebanyak 19 orang (35,8%) dan tingkat Kepatuhan berobat yang menunjukkan Patuh sebanyak 34 orang (64,2). Menunjukkan responden dengan tingkat kepatuhan Patuh terhadap pengobatan lebih tinggi dibanding dengan responden tidak patuh.

Kepatuhan pengobatan mengacu pada kepatuhan pasien terhadap nasihat profesional medis mengenai tindakan yang harus diambil pasien tuberkulosis agar dapat menerima perawatan terbaik (Suryana & Nurhayati, 2022). Masalah yang dihadapi penderita tuberkulosis paru sering kali terkait dengan ketidakpatuhan dalam pengobatan dan kebosanan pasien terhadap proses pengobatan yang panjang, sehingga beberapa pasien memutuskan untuk menghentikan pengobatan karena merasa bosan dan tidak kunjung sembuh dan kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar (Auditama *et al.*, 2021). Hal-hal yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat meliputi pengetahuan (Erawatyningsih *et al.*, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina Sirait di Puskesmas Teladan Medan 2020 mendapatkan

hasil tingkat kepatuhan baik sejumlah 23 responden (65,7%) lebih tinggi dibandingkan kepatuhan Kurang baik 12 responden (34,3%).

Peneliti berasumsi bahwa terdapat polarisasi yang jelas dalam perilaku kepatuhan berobat di antara 53 responden. Mayoritas signifikan, yaitu 34 orang (64,2%), menunjukkan tingkat kepatuhan berobat yang Patuh. Asumsi ini mengarah pada pemikiran bahwa upaya edukasi dan komunikasi terkait pentingnya pengobatan, tingkat kepatuhan yang tinggi ini berkorelasi positif dengan pemahaman responden mengenai tujuan pengobatan dan keyakinan mereka terhadap efektivitas tindakan medis yang direkomendasikan, sesuai dengan definisi kepatuhan pengobatan yang dijelaskan oleh Suryana & Nurhayati (2022). Proporsi responden yang tidak patuh, yaitu 19 orang (35,8%), menunjukkan adanya hambatan fundamental yang perlu diidentifikasi lebih lanjut, ketidakpatuhan ini bukan sekadar ketidaktahuan, melainkan merupakan manifestasi dari kompleksitas masalah yang dihadapi pasien, terutama pada konteks penyakit kronis ketidakpatuhan dalam pengobatan dan kebosanan pasien terhadap proses pengobatan yang panjang, persepsi terhadap efek samping pengobatan, menjadi penyebab utama dari angka ketidakpatuhan ini.

3. Hubungan Sosial Kognitif dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberklosis Paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
- Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien tuberklosis paru di

RUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Tabel 5.4 dengan jumlah responden 53 orang yang diteliti didapatkan data sosial kognitif baik dengan kepatuhan berobat patuh 34 orang hanya 1 orang (2,9%) tidak patuh berobat dengan sosial kognitif baik, sedangkan hasil pada sosial kognitif kurang baik, dengan tingkat kepatuhan tidak patuh dari 19 orang (100%) semua tidak patuh terhadap pengobatan.

Dukungan dari keluarga, teman dan tenaga kesehatan dapat memberikan motivasi tambahan bagi pasien untuk mematuhi pengobatan mereka (Mok *et al.*, 2019). Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang merasa didukung oleh orang-orang di sekitar mereka lebih cendrung untuk mengikuti regimen pengobatan yang direkomendasikan, yang sangat penting dalam pengobatan tuberklosis paru yang memerlukan kepatuhan jangka panjang. Pemahaman pasien tentang Tuberklosis dan pengobatan mereka juga berperan penting dalam kepatuhan yang menunjukkan bahwa hubungan sosial kognitif dengan kepatuhan pengobatan pada pasien Tuberklosis paru menunjukkan bahwa pengetahuan dan pemahaman dapat mempengaruhi sikap dan perilaku. Edukasi yang tepat tentang penyakit, efek samping pengobatan dan pentingnya kepatuhan dapat meningkatkan kesadaran pasien dan mendorong mereka untuk mengikuti pengobatan dengan lebih baik (Hussain *et al.*, 2019).

Kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru sangat dipengaruhi oleh aspek sosial kognitif mereka. Sosial kognitif yang baik, yang meliputi pemahaman mendalam (literasi kesehatan) tentang penyakit dan pengobatan, keyakinan diri (efikasi diri) untuk patuh, persepsi akurat terhadap risiko dan manfaat, serta dukungan sosial yang memadai, secara signifikan berkontribusi pada kepatuhan berobat yang tinggi. Pasien dengan aspek sosial kognitif yang kuat cenderung memahami pentingnya pengobatan jangka panjang, mampu mengatasi tantangan, dan termotivasi untuk mencapai kesembuhan. Sebaliknya, sosial kognitif yang kurang baik, yang ditandai oleh pengetahuan yang minim, efikasi diri yang rendah, distorsi persepsi, dan kurangnya dukungan sosial, menjadi penyebab utama ketidakpatuhan berobat. Kondisi ini membuat pasien kesulitan untuk mengikuti regimen pengobatan, meremehkan konsekuensi ketidakpatuhan, dan seringkali menyerah di tengah jalan.

Peneliti menyimpulkan bahwa kelompok patuh memiliki dukungan sosial yang lebih baik, pemahaman yang lebih mendalam, mereka mengikuti pengobatan dengan konsisten. Sementara itu, kelompok tidak patuh diasumsikan memerlukan intervensi yang lebih personal dan komprehensif, yang tidak hanya berfokus pada informasi medis tetapi juga pada dukungan psikososial dan strategi pengelolaan *long-term adherence*, hasil ini sejalan dengan studi

yang dilakukan (Akbar, *et al.*, 2018) yang menjelaskan bahwa sikap negatif yang umum ditunjukkan pasien tuberklosis akibat adanya pandangan negatif yang dimiliki terhadap dirinya sendiri yang mengakibatkan ketidakpatuhan berobat. Stigma diri (Pandangan negatif terhadap diri) masih di alami pasien tuberklosis dari berbagai level yang diawali munculnya dengan sosial stigma dan hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan (Sari, 2018).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan (Akbar, *et al.*, 2018) Salah satu intervensi yang dapat diberikan adalah melalui dukungan keluarga berupa edukasi kesehatan dan ada responden yang juga mengatakan jarak antara RSUD ke rumah klien jauh sehingga terhambat mengambil obat biasanya (tidak punya kendaraan) dan akses angkutan umum kurang. Hasil studi literatur menunjukkan bahwa tingkat efikasi diri pasien tuberklosis bervariasi, tingkat efikasi diri ini dipengaruhi oleh tingkat kognitif sosial individu, kondisi sosial dan ekonomi (Sutarto *et al.*, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan (Mok *et al.*, 2019) mengatakan dalam hasil penelitiannya bahwa dukungan sosial berpengaruh positif terhadap kepatuhan pengobatan, tetapi belum ada penelitian yang secara mendalam mengeksplorasi hubungan sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien tuberklosis paru. Meskipun sosial kognitif atau stigma diri dianggap signifikan, masih sedikit penelitian yang secara spesifik menginvestigasi

mekanisme dan dampak stigma ini pada kesehatan mental pasien dan terlihat kurangnya pemahaman mendalam tentang faktor-faktor sosial kognitif yang mempengaruhi kepatuhan berobat. Kesadaran dan pemahaman pasien tentang penyakit juga penting, namun keterkaitan antara pengetahuan sosial dan perilaku kepatuhan belum dieksplorasi secara sistematis

Diperlukan penelitian lebih lanjut yang menjelajahi variabel lain yang memberi pemahaman lebih mendalam tentang bagaimana persepsi pasien terhadap aspek sosial kognitif dapat diperkuat untuk meningkatkan kepatuhan, penggunaan metode yang berbeda karena sebagian besar penelitian bersifat *cross-sectional* sehingga tidak dapat menangkap perubahan dalam kepatuhan berobat seiring waktu, seperti wawancara mendalam yang dapat memberikan wawasan tambahan tentang perilaku yang mempengaruhi kepatuhan pada pasien tuberklosis paru.

C. Keterbatasan Peneliti

Peneliti masih banyak menemukan keterbatasan penelitian. Beberapa keterbatasan penelitian sebagai berikut :

1. Keterbatasan Peneliti

Peneliti merupakan peneliti pemula, sehingga banyak hal yang harus dipelajari bersamaan dengan jalannya penelitian. Adanya berbagai kendala yang ditemui, Adanya hambatan bahasa pada saat penjelasan atau

pemberian informasi mengenai penelitian ini, karena rata – rata pasien hanya bisa berbahasa Bugis.

2. Kondisi Subjek Penelitian

Pada saat penelitian sebagian pasien tidak datang kontrol dan hanya perwakilan keluarganya saja yang datang untuk mengambil obat sehingga peneliti harus menunggu lagi hingga tanggal kontrol selanjutnya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil pada tingkat Sosial Kognitif Kurang baik sebanyak 19 orang (35,8%) dan Sosial Kognitif Baik sebanyak 34 orang (64,2%).
2. Hasil pada tingkat Kepatuhan berobat Tidak patuh sebanyak 19 orang (35,8%) dan Patuh sebanyak 34 orang (64,2%).
3. Sosial kognitif yang kurang baik dengan Kepatuhan berobat tidak patuh sejumlah 19 orang (100%), dan Sosial Kognitif yang baik dengan Kepatuhan berobat patuh sejumlah 33 orang (97,1%) hanya 1 orang (2,9%) yang memiliki sosial kognitif baik yang tidak patuh berobat.

B. Saran

1. Penderita Tuberklosis Paru

Penderita Tuberklosis Paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba diharapkan dapat mematuhi protokol kesehatan dengan memakai masker.

2. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan peneliti selanjutnya menggunakan sampel yang lebih banyak dan juga memperluas lokasi penelitian seperti menggunakan beberapa puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiat, N., Mursyaf, S., & Ibrahim, H. (2018). Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota. Makassar, 4(1).
- Akbar, N., Nursasi, A. Y., & Wiarsih, W. (2018). Does self-stigma affect self-efficacy on treatment compliance of tuberculosis clients? Indonesian Contemporary Nursing Journal, 5(1), 36–41.
<http://journalold.unhas.ac.id/index.php/icon/article/view/9645>
- Amiar, W., & Setiyono, E. (2020). Efektivitas Pemberian Teknik Pernafasan Pursed Lips Breathing Dan Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien TB Paru. Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice (IJNSP)
- Abdullah, S. M. (2019). Social Cognitive Theory : A Bandura Thought Review published in 1982-2012. Psikodimensia, 18(1), 85.
<https://doi.org/10.24167/psidim.v18i1.1708>
- Asriandini, Mulki, M. M., & Suaib. (2021). Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*, 1(2), 17–23. <https://journal-mandiracendikia.com/index.php/ojs3>
- Buana, D. R. (2020). Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (COVID-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan

Jiwa, 7. Retrieved from

<http://journal.uinjkt.ac.id/index.php/salam/article/view/15082/pdf>

Bandura, A. (1999). A social cognitive theory of personality. In L. Pervin & O. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 154-196). Guilford Press.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.

Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Chance. *Psychological Review*, Vol 84, Departement of Psycology, Standford University

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press.

Dewi, N. L. K. F., Puspawati, N. L. P. D., & Sumberartawan, I. M. (2019). Gambaran kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 3(1), 45-51.

Erawatyningsih, E., Purwanta, & Subekti, H. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan (Factors affecting incompliance with medication). *Jurnal Kesehatan*, 25(3), 117–124.

Evaluasi program TBC Di sulawesi selatan. (2023). Retrieved from kemenkes makassar: <https://bblabkesmasmakassar.go.id/monitoring-dan-evaluasiprogram-tbc-di-sulawesi-selatan/>

- Faden, R. R., Beauchamp, T. L., & King, N. M. P. (2019). A history and theory of informed consent. Oxford University Press.
- Gego, G., & Djuma, A. W. (2019). Gambaran Keberhasilan Pengobatan pada Pasien
- Gebreweld, T., Smith, J., & Doe, A. (2018). Factors influencing medication adherence among patients with chronic diseases. *Journal of Health Sciences*, 12(3), 123-130. <https://doi.org/10.1234/jhs.2018.0123>
- Hasina, S. N., Rahmawati, A., Faizah, I., Sari, R. Y., & Rohmawati, R. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal.* <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Hadari. (2018). Unsur-Unsur Kepemimpinan. *Jurnal Riset Sumber Daya Manusia*. Universitas Diponegoro. XII. Vol 17. No 6. 1-16.
- Isnainy, U. C. A. S., Sakinah, S., & Prasetya, H. (2020). Hubungan Efikasi Diri dengan Ketaatan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(2), 219–225. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.2845>
- Kendu, Y. M., Qodir, A., & Apryanto, F. (2021). Hubungan self-efficacy dengan tingkat kepatuhan minum obat. *Media Husada Journal of Nursing Science*, 2, 13–21.

- Hartono, N. (2021). Pengaruh norma sosial terhadap perilaku kesehatan masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123-130.
- Hussain, A., Khan, M. A., & Ali, S. (2019). Factors affecting medication adherence among patients with chronic illnesses: A systematic review. *Journal of Pharmacy Practice*, 32(4), 456-467.
<https://doi.org/10.1177/0897190018761234>
- Insight. (2020). Metodologi dan Instrumen Penelitian untuk Analisis Kebersihan dan Sanitasi. *Insight Research Group*.
<https://www.insightgroup.com/research/cleaning-instruments>
- Intan Noberta Sigalingging, W. H. (2019). *Pengaruh pengetahuan sikap, riwayat kontak dan kondisi rumah terhadap kejadian TB Paru di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi*.
- Kristinawati, W., & Setiawan, A. (2020). Dukungan sosial, ketangguhan pribadi, dan stres akulturasi mahasiswa nusa tenggara timur di Salatiga. *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 25(1), 15- 28.
- Khristiani, Subagiyono, (2020). *Perilaku kepatuhan minum obat pada penderita Tuberklosis paru di puskesmas Jetis I Bantul. Vol 13 NO 2.*
- Khan, A., & Khan, M. (2018). Factors affecting adherence to tuberculosis treatment: A systematic review. *Journal of Tuberculosis Research*, 6(2), 45-56. DOI: 10.4236/jtr.2018.62005

- Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1 15(1), 24. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>
- Masnita, N. (2021). Hubungan pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 9(2), 78-85.
- Maharani, A. (2018). Stigma sosial terhadap individu dengan gangguan mental: Sebuah tinjauan literatur. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 5(1), 4560.
- Muhamad Suhardi. 2023. Buku Ajar Dasar Metodologi Penelitian. Penerbit: Pusat Pengembangan Pendidikan Dan Penelitian Indonesia
- Mehaffy, C., Ryan, J. M., Kruh-Garcia, N. A., & Dobos, K. M. (2022). Extracellular vesicles in mycobacteria and tuberculosis. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 12, 912831.
- Mershaev, A., et al. (2019). "The Role of Arbuscular Mycorrhizal Fungi in Plant Adaptation to Drought Stress." *Frontiers in Plant Science*, 10, 1290.
- Tuberkulosis Paru BTA (+) Positif di Wilayah Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur.
- Notoatmodjo, S. 2018, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2020) Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 5. Jakarta: Salemba medika.

- Nurhaini, R., Hidayati, N., & Oktavia, W. N. (2019). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis di Balai Kesehatan Masyarakat.
- Pakpahan M, Siregar D,dkk. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.Yayasan Kita Menulis, Cetakan 1.2021; 16,43-5,60.
- Penderita tbc terdeteksi.* (2024). Retrieved from Kemenkes.gi.id: (<https://upk.kemkes.go.id/new/komitmen-eliminasi-tbc-menkes-targetkan90-penderita-tbc-terdeteksi-di-2024>, 2024).
- Rahman, A., et al. (2021). "Social Support and Adherence to Tuberculosis Treatment: A Study in Malaysia." International Journal of Tuberculosis and Lung Disease.
- Rachmawati, D. (2019). Nilai-nilai pendidikan karakter dalam pembelajaran di sekolah dasar. Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran, 8(2), 123-135.
- Sari, Y. (2018). Gambaran stigma diri klien tuberkulosis paru (TB Paru) yang menjalani pengobatan di Puskesmas Malingping. Media Ilmu Kesehatan, 7(1), 43–50. <https://doi.org/10.30989/mik.v7i1.266>
- Sari, D. K., et al. (2020). "The Role of Knowledge and Self-Efficacy in Adherence to Tuberculosis Treatment." Journal of Health Education Research & Development
- Scholastica Fina Aryu puspasari, N. M. (2019). Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan. Jl.Wonosari Km. 6 Demnlasari Banguntapan Batul Yogyakarta.: Erin Cahyaning dan Hesti Pratiwi 2019.

- Schorey, J. S., & Sweet, L. (2018). The mycobacterial glycopeptidolipids: structure, function, and their role in pathogenesis. *Glycobiology*, 18(11), 832-841.
- Sinaga, L. 2021. Pengetahuan, Perilaku Dan Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kecacingan Anak Di Tempat Pembuangan Akhir Bakung. *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 13(1): 10-17.
- Shinta, N. (2019). Sikap siswa terhadap pembelajaran daring di sekolah menengah. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*, 7(1), 45-60.
- Sunarmi, S., Rahmawati, A., & Setiawan, B. (2020). The impact of health education on medication adherence in patients with chronic diseases. *Journal of Community Health*, 45(2), 345-352.
<https://doi.org/10.1007/s10900-020-00800-0>
- Sugiyono (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alphabet.
- Sutarto, S., Fauzi, Y. S., Indriyani, R., Sumekar, D. W. R., & Wibowo, A. (2019). Efikasi diri pada kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT). *Jurnal Sugiyono* (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alphabet.
- Sugiyono. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D. Bandung: Alfabeta. <http://anyflip.com/xobw/rfpq/basic>
- Sugiyono, (2021). METODE PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF dan R&D (M. Dr. Ir.Sutopo, S.Pd (ed); ke2 ed).

Supriyadi, Rudi, dkk. (2019). "Validity and Reliability of the Indonesian Version of Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) Questionnaire in Hemodialysis Patients at Hasan Sadikin Hospital, Bandung, Indonesia."

Acta Medica Indonesiana 51(4):318–23.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32041915/>

Suryana, I., & Nurhayati, N. (2022). Hubungan Antara Peran Pengawas Menelan Obat (Pmo) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tb Paru. Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice, 4(2), 93–98.
<https://doi.org/10.24853/IJNSP.V4I2.93-98>

Tan, F. C. J. H., Oka, P., Dambha-Miller, H., & Tan, N. C. (2021). The association between self-efficacy and self-care in essential hypertension: A systematic review. BMC Family Practice, 22(1), 1–12.

<https://doi.org/10.1186/s12875-021-01391-2>

Tenriola, A., Hidayah, N., Subair, S., Massi, M. N., Handayani, I., Natzir, R., Djaharuddin, I., & Halik, H. (2021). The significance of differences in melanocortin 3 levels and their relationship with pulmonary tuberculosis and body mass index. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 9(A), 583–588. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6517>

Tuberklosis paru. (2024). Retrieved from WHO, Indonesia:

<https://www.who.int/indonesia/news/events/tb-day/tb-day-2024>

Lampiran 1 Instrumen Penelitian

KUESIONER TERKAIT SOSIAL KOGNITIF PENDERITA TB PARU DI RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama (Inisial) : _____
2. No. Responden : _____
3. Umur : _____
4. Jenis kelamin : L / P
5. Pendidikan terakhir : _____
6. Pekerjaan : _____

B. PETUNJUK PENGISIAN

1. Mohon dibaca dengan teliti pertanyaan terlebih dahulu.
2. Isilah pertanyaan pada tempat yang telah disediakan.
3. Pilihlah satu jawaban sesuai yang anda alami, kemudian jawablah semua pertanyaan dengan cara memberi tanda centang (√) dalam kolom yang disediakan sesuai dengan jawaban anda.

SS : Sangat setuju

S : Setuju

KS : Kurang setuju

TS : Tidak setuju

NO	ITEM PERNYATAAN & PERTNYAAN	SS	S	KS	TS
1.	Apakah percaya masyarakat di desa mu kepada pelayanan kesehatan jika ada yang mengalami suatu gejala TB paru dan langsung memiriksakan diri				
2.	Apakah seluruh warga dilingkungan disini diminta untuk melakukan musyawarah memutuskannya sendiri				
3.	Apakah jika dilingkunganmu ada yang mengalami suatu kemalangan masyarakat sekitar membantu.				
4.	Apakah kamu semangat untuk berpartisipasi keterlibatan dilingkunganmu yang sangat tinggi.				
5.	Apakah di lingkunganmu masyarakat semangat berpartisipasi?				
6.	Rasa solidaritas antar warg dilingkunganmu masih sangat kurang?				
7.	Apakah ketika ada masalah temanmu membantu?				
8.	Apakah kamu setuju jika yang dapat dimintai bantuan dan memberikan bantuan pertama adalah keluarga?				
9.	Apakah seluruh warga dilingkungan disini diminta untuk melakukan musyawarah memutuskannya sendiri				
10.	Apakah kamu setuju jika mereka tidak peduli pada kesejahteraan lingkungan disini.				
11.	Apakah anda yakin dapat mengikuti jadwal pengobatan yang telah ditentukan ?				
12.	Saya percaya bahwa mengikuti pengobatan tuberklosis paru adalah hal yang sangat penting untuk kesehatan saya				
13.	Saya merasa bertanggung jawab untuk menjaga kesehatan saya dengan rutin akan pengobatan yang telah ditentukan ?				
14.	Dukungan dari orang-orang terdekat sangat berharga bagi saya dalam menjalani pengobatan				
15.	Lingkungan sekitar mendukung nilai-nilai positif tentang kepatuhan dalam berobat dalam jangka waktu panjang ?				

NO	Pertanyaan & Pernyataan	SS	S	KS	TS
16.	Saya merasa senang berpartisipasi dalam kegiatan sosial di lingkungan saya				
17.	Saya cendrung menghindari situasi sosial yang baru				
18.	Saya memahami pentingnya menjaga kebersihan lingkungan				
19.	Saya tidak tahu tentang caramencegah penyakit menular				
20.	Saya merasa tidak nyaman berinteraksi dengan orang baru				

**KUESIONER TERKAIT KEPATUHAN BEROBAT PADA PENDERITA
TUBERKLOSIS PARU DI RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG**
RADJA BULUKUMBA

A. PETUNJUK PENGISIAN

1. Mohon dibaca dengan teliti pertanyaan terlebih dahulu.
2. Pada pengisian nama responden hanya menuliskan nama inisial saja, contohnya : Nur Fadila menjadi “N”
3. Isilah pertanyaan pada tempat yang telah disediakan.
4. Pilihlah satu jawaban sesuai yang anda alami, kemudian jawablah semua pertanyaan dengan cara memberi tanda centang (✓) ada dalam kolom yang disediakan sesuai dengan jawaban. YA dan TIDAK

NO	ITEM PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah anda terkadang lupa untuk minum obat ?		
2.	Pernahkah anda tidak minum obat selain karena lupa ?		
3.	Apakah anda selalu mengambil obat sesuai dengan jadwal yang ditentukan?		
4.	Apakah anda merasa termotivasi untuk sembuh dari penyakit TBC		
5.	Apakah anda memahami pentingnya pengobatan untuk pasien TBC ?		
6.	Apakah anda pernah berhenti minum obat saat anda merasa sudah tidak ada gejala TBC ?		
7.	Apakah anda pernah merasa kesal dengan rencana pengobatan yang lama ?		
8.	Apakah anda rutin memeriksa diri ke fasilitas kesehatan selama pengobatan?		
9.	Jika Anda merasa keadaan Anda bertambah buruk atau tidak baik dengan meminum obat-obat anti Tuberkulosis, apakah Anda berhenti meminum obat tersebut ?		
10.	Apakah anda selalu mengambil obat sesuai dengan jadwal ?		

Sumber : Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)

Lampiran 2 Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERNYATAAN)

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca keterangan atau penjelasan mengenai manfaat penelitian dengan judul : Hubungan Sosial Kognitif dengan Kepatuhan Berobat pada pasien Tuberklosis paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Menyatakan bersedia menjadi responden dan menjawab kuesioner dalam penelitian tersebut. Dalam melaksanakan penelitian saya bersedia di wawancara dan mengisi kuesioner yang diberikan pada saya dengan jawaban yang sesuai dengan kenyataan pada diri saya.

Bulukumba, 1 Mei 2025

Peneliti

Responden

NUR FADILA

Lampiran 3 Surat Pengambilan Data Awal



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA**
Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030
Web : <http://rsud.bulukumba.go.id/>, E-mail :sulthandgradja@yahoo.com

Bulukumba, 27 Desember 2024

Nomor : 800.2/¹⁰³ /RSUD-BLK/2024.

Lampiran : -

Hal : Izin Pengambilan Data Awal

Yth. Kepala Ruangan.....
di

Tempat,

Berdasarkan surat dari Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba, nomor : 047/STIKES-PH/03/01/XII/2024, tanggal 24 Desember 2024. Perihal permohonan pengambilan data Awal, dengan ini disampaikan kepada saudara(i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama	:	Nur Fadila
Nomor Pokok / NIM	:	A2113036
Program Studi	:	S1 Keperawatan
Institusi	:	STIKES Panrita Husada Bulukumba

Bermaksud akan melakukan pengambilan data dalam rangka penyusunan Proposal Penelitian di lingkup saudara(i), dengan judul "*Hubungan Sosial Kognitif Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja*" yang akan berlangsung pada tanggal 27 Desember 2024 s/d 03 Januari 2025.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

An.Direktur,
Kepala Bidang Pengembangan SDM,
Penelitian dan Pengembangan,

dr. A. MARLAH SUSYANTI AKBAR, M. Tr, Adm.Kes
NIP.19840306 200902 2 005

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA AKREDITASI B LAM PT Kes



Jln Pendidikan Desa Taccorong Kec. Gantang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email:stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 18 Maret 2025

Nomor : 305 /STIKES-PH/SPm/03/III/2025

Lampiran : 1 (satu) exemplar

Kepada

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
Perizinan Sul – Sel

Di -

Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan,
Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu
untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian,
mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Nur Fadila
Nim : A2113036
Prodi : S1 Keperawatan
Alamat : Guntur, Kec. Herlang, Kab. Bulukumba
Nomor HP : 082 297 902 857
Judul Peneltian : Hubungan Sosial Kognitif dengan Kepatuhan Berobat
Pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD H. Andi Sulthan
Daeng Radja Bulukumba.

Waktu Penelitian : 18 Maret 2025 - 18 Mei 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengetahui,



TembusanKepada
I. Arsip

Lampiran 5 Surat Neni Silincah


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.suselprov.go.id> Email : ptsp@suselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 8567/S.01/PTSP/2025 Kepada Yth.
Lampiran : - Bupati Bulukumba
Perihal : Izin penelitian

dl-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor :
305/STIKES_PH/SPm/03/III/2025 tanggal 18 Maret 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti
dibawah ini:

Nama	: NUR FADILA
Nomor Pokok	: A2113036
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pendidikan Desa Taccorong Kab. Bulukumba PROVINSI SULAWESI SELATAN



Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI,
dengan judul :

"Hubungan Sosial Kognitif dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberklosis Paru di RSUD
H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba"

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 01 Mei s/d 01 Juli 2025

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud
dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 30 April 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. Perlengkap.

Lampiran 6 Surat KESBANGPOL

PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU
JI. Ahmad Yani, Kelurahan Calle No. Hp. 082348675757, Kode Pos 92512



SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 196/DPMPTSP/IP/IV/2025

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0197/Bakesbangpol/IV/2025 tanggal 28 April 2025, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	:	Nur Fadila
Nomor Pokok	:	A2113036
Program Studi	:	S1 Keperawatan
Jenjang	:	S1
Institusi	:	Stikes Panrita Husada Bulukumba
Tempat/Tanggal Lahir	:	Bulukumba / 2003-03-21
Alamat	:	Dusun Lembar tambu, Desa Gunturu, Kec. Herlang, Kabupaten Bulukumba
Jenis Penelitian	:	Kuantitatif
Judul Penelitian	:	Hubungan sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pada pasien Tuberklosis paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
Lokasi Penelitian	:	Jl. Serikaya No.17, Calle, Kec Ujung Bulu, Kabupaten Bulukumba
Pendamping/Pembimbing	:	1. Dr. Andi Tenriola, S.Kep.,Ns.,M.Kes 2. Andi Nurlaela Amin, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Instansi Penelitian	:	RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
Lama Penelitian	:	tanggal 1 Mei 2025 s/d 1 Juni 2025

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/keteriban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 29 April 2025



PIL Kepala DPMPTSP

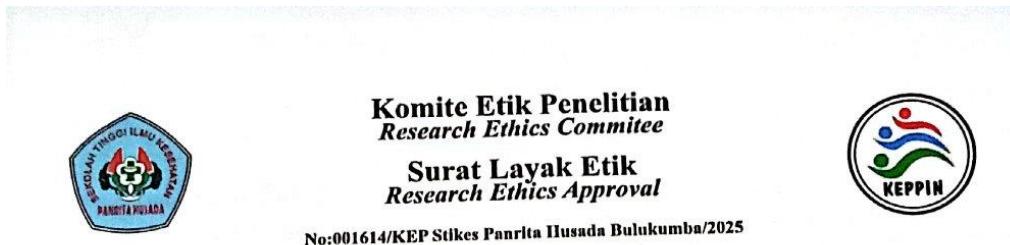
Drs. MUHAMMAD DAUD KAHAL, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda/IV.c
Nip : 19680105 199703 1 011



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangi secara elektronik menggunakan sertifikat
elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSnE), BSN

Lampiran 7 Surat Etik Penelitian



Peneliti Utama : Nur Fadila
Principal Investigator : -
Peneliti Anggota : -
Member Investigator : -
Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution : -
Judul : Hubungan Sosial Kognitif dengan Kepatuhan Terobat pada pasien Tuberkulosis Paru di RSUD H.
Title : Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba
Social Cognitive Disorder with Treatment Compliance in Pulmonary Tuberculosis Patients at the Hospital H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesaiannya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

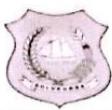
Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

16 May 2025
Chair Person

FATIMAH

Masa berlaku:
16 May 2025 - 16 May 2026

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Dari RSUD



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD H. ANDI SULTAN DAENG RADJA
Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030

Bulukumba, 29 April 2025

Nomor : 800.2/ 46 /RSUD-BLK/2025.

Lampiran : -

Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Bagian/Ruangan...
di

Tempat,

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 328/
STIKES-PHB/SPm/03/III/2025, Tanggal 18 Maret 2025, dengan ini disampaikan
kepada saudara (i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Nur Fadila

Nomor Pokok/NIM : A2113036

Program Studi/Jurusan : SI Keperawatan

Institusi : STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

Bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Karya
Tulis di lingkup saudara (i), dengan judul "*Hubungan Sosial Kognitif Dengan
Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD H. Andi Sultan
Daeng Radja Bulukumba*" yang akan berlangsung pada tanggal 18 Maret 2025 s/d
18 Mei 2025.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



An.Direktur,
Kepala Bidang Pengembangan SDM,
Penelitian dan Pengembangan.


dr. A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm.Kes
NIP. 19840306 200902 2 005

Lampiran 9 Surat Telah Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA**
Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030
Web : <http://rsud.bulukumba.go.id/>, E-mail :sulthandgradja@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 094/ /RSUD-BLK/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. A. Marlaf Susyanti Akbar, M.Tr, Adm. Kes
NIP : 19840306 200902 2 005
Jabatan : Kepala Bidang Pengembangan SDM, Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : NUR FADILA
Nomor Pokok/NIM : A2113036
Program Studi/Jurusan : S1 KEPERAWATAN
Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba

Telah melakukan Penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 18 Maret 2025 s/d 18 Mei 2025 dengan judul "*Hubungan Sosial Kognitif dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba*".

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 28 Mei 2025

An.Direktur,
Kepala Bidang Pengembangan SDM,
Penelitian dan Pengembangan.


dr. A. Marlaf Susyanti Akbar, M.Tr, Adm. Kes
NIP. 19840306 200902 2 005

Lampiran 10 Master Table

HUBUNGAN SOSIAL KOGNITIF DENGAN KEPATUHAN BEROBAT

PADA PASIEN TUBERKLOSIS PARU DI RSUD H. ANDI

SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

MEI 2025

NO	INISIAL	PENDIDIKAN	KODE	JK	KODE	UMUR	KODE	PEKERJAAN	KODE	SOSIAL KOGNITIF												TOTAL	% KATEGORI	KODE	KEPATUHAN BEROBAT									TOTAL	SKOR	KATEGORI KODE													
										P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20																				
1	R	SMP	1	P	2	42 Tahun	2	Bekerja	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	55	68.75	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	70	Patuhan	1	
2	S	SMA	1	P	2	58 Tahun	2	Bekerja	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	39	48.75	SosialKognitif_Kurang	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	50	TidakPatuhan	2
3	P	SMP	1	L	1	56 Tahun	2	Bekerja	2	4	4	3	3	4	3	3	2	2	1	4	4	4	4	4	3	1	4	1	3	59	73.75	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	6	60	Patuhan	1		
4	U	SMA	1	L	1	45 Tahun	2	Bekerja	2	4	3	3	3	2	4	4	2	2	1	4	4	4	3	4	1	4	1	4	3	55	68.75	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuhan	1		
5	M	SMP	1	L	1	54 Tahun	2	Bekerja	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	62	77.5	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	50	TidakPatuhan	2		
6	S	SMP	1	L	1	51 Tahun	2	Bekerja	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39	48.75	SosialKognitif_Kurang	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	50	TidakPatuhan	2			
7	G	SMA	1	L	1	31 Tahun	1	Bekerja	2	3	2	1	3	1	2	3	2	3	1	1	3	3	1	2	3	2	1	1	3	39	48.75	SosialKognitif_Kurang	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	50	TidakPatuhan	2		
8	Z	SMA	1	L	1	61 Tahun	2	Tidak bekerja	1	4	4	3	4	1	3	2	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	1	59	73.75	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	6	60	Patuhan	1	
9	S	SD	1	P	2	52 Tahun	2	Bekerja	2	3	3	1	1	2	2	3	2	3	1	3	1	1	2	2	3	2	2	1	3	39	48.75	SosialKognitif_Kurang	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	50	TidakPatuhan	2		
10	A	SMP	1	L	1	35 Tahun	1	Bekerja	2	3	3	3	1	3	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3	1	1	3	39	48.75	SosialKognitif_Kurang	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	50	TidakPatuhan	2			
11	M	SMA	1	L	1	52 Tahun	2	Tidak bekerja	1	3	3	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	1	2	1	1	3	1	3	39	48.75	SosialKognitif_Kurang	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5	50	TidakPatuhan	2			
12	A	PT	2	L	1	28 Tahun	1	Bekerja	2	4	3	1	4	2	2	4	2	3	3	3	1	2	4	4	3	1	4	1	51	63.75	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuhan	1			
13	A	SD	1	P	2	48 Tahun	2	Bekerja	2	4	3	1	4	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	4	3	1	4	1	51	63.75	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuhan	1			
14	S	SD	1	L	1	61 Tahun	2	Bekerja	2	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	1	1	1	3	1	39	48.75	SosialKognitif_Kurang	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	50	TidakPatuhan	2				
15	T	SD	1	L	1	80 Tahun	3	Tidak bekerja	1	3	3	1	3	2	1	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	3	39	48.75	SosialKognitif_Kurang	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	50	TidakPatuhan	2		
16	H	SMA	1	P	2	42 Tahun	2	Bekerja	2	3	3	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	3	38	47.5	SosialKognitif_Kurang	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	50	TidakPatuhan	2		
17	N	SD	1	L	1	62 Tahun	2	Bekerja	2	3	3	1	3	2	1	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	1	3	39	48.75	SosialKognitif_Kurang	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5	50	TidakPatuhan	2		
18	W	PT	2	P	2	33 Tahun	1	Bekerja	2	3	3	1	3	3	4	3	2	2	3	1	4	1	4	4	4	3	3	2	3	53	66.25	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuhan	1		
19	I	SMA	1	P	2	47 Tahun	2	Bekerja	2	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	2	2	3	3	4	4	3	2	3	57	71.25	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuhan	1			
20	T	SD	1	L	1	83 Tahun	3	Tidak bekerja	1	3	3	3	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	39	48.75	SosialKognitif_Kurang	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	4	40	TidakPatuhan	2		
21	A	SD	1	L	1	57 Tahun	2	Bekerja	2	2	3	3	3	1	1	2	1	3	1	2	2	1	2	2	3	2	3	1	1	39	48.75	SosialKognitif_Kurang	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	50	TidakPatuhan	2		
22	S	SD	1	L	1	45 Tahun	2	Bekerja	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	53	66.25	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	70	Patuhan	1			
23	P	SD	1	P	2	42 Tahun	2	Bekerja	2	3	4	3	3	3	3	4	2	2	2	2	4	4	3	3	3	2	3	3	56	70	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuhan	1			
24	E	SD	1	L	1	39 Tahun	1	Bekerja	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	55	68.75	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuhan	1			
25	I	SD	1	L	1	45 Tahun	2	Bekerja	2	3	3	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	39	48.75	SosialKognitif_Kurang	2	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5	50	TidakPatuhan	2		

26	A	SD	1	L	1	47 Tahun	2	Bekerja	2	3	4	4	3	3	3	4	3	2	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	63	78.75	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuh	1	
27	R	PT	1	L	1	30 Tahun	1	Tidak bekerja	1	3	4	3	3	2	3	3	3	1	1	4	4	4	4	3	4	2	4	2	2	56	70	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuh	1	
28	I	SD	1	P	2	43 Tahun	2	Bekerja	2	4	3	3	3	4	3	4	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	2	3	1	3	62	77.5	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuh	1
29	N	PT	2	P	2	34 Tahun	1	Bekerja	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	4	4	4	3	2	1	1	56	70	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuh	1		
30	M	SMA	1	L	1	58 Tahun	2	Bekerja	2	3	4	3	4	4	3	3	3	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	1	2	64	80	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuh	1	
31	Y	PT	2	P	2	47 Tahun	2	Bekerja	2	4	4	3	3	3	3	4	2	2	1	4	4	4	3	4	4	3	3	1	4	60	75	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuh	1	
32	R	SD	1	L	1	31 Tahun	1	Bekerja	2	4	3	3	3	4	3	3	3	1	1	4	4	4	4	1	4	3	1	3	57	71.25	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuh	1		
33	N	PT	2	P	2	48 Tahun	2	Bekerja	2	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	1	4	1	1	64	80	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuh	1	
34	A	SMA	1	L	1	44 Tahun	2	Bekerja	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	60	75	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuh	1	
35	A	SD	1	L	1	29 Tahun	1	Bekerja	2	4	3	3	3	3	3	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	3	1	2	63	78.75	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuh	1		
36	R	SMA	1	P	2	57 Tahun	2	Bekerja	2	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	2	67	83.75	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuh	1	
37	R	SD	1	P	2	42 Tahun	2	Bekerja	2	3	4	4	3	3	3	4	1	2	1	4	4	4	4	4	3	3	4	1	3	60	75	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Patuh	1	
38	A	SMA	1	L	1	47 Tahun	2	Bekerja	2	4	3	3	3	2	3	4	3	2	1	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	60	75	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Patuh	1	
39	I	SMA	1	P	2	45 Tahun	2	Bekerja	2	4	3	3	3	3	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	1	3	61	76.25	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuh	1	
40	Z	SMA	1	L	1	61 Tahun	2	Tidak bekerja	1	3	3	3	2	1	3	3	2	1	3	2	1	2	1	1	2	2	1	2	39	48.75	SosialKognitif_Kurang	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5	50	TidakPatuh	2		
41	S	SMA	1	P	2	54 Tahun	2	Bekerja	2	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	1	3	64	80	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuh	1
42	T	SD	1	L	1	70 Tahun	3	Tidak bekerja	1	3	3	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	3	39	48.75	SosialKognitif_Kurang	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5	50	TidakPatuh	2		
43	H	SD	1	P	2	66 Tahun	3	Bekerja	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	3	39	48.75	SosialKognitif_Kurang	2	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	5	50	TidakPatuh	2		
44	W	SMA	1	P	2	21 Tahun	1	Bekerja	1	4	3	3	3	3	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	1	62	77.5	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuh	1	
45	U	SMA	1	L	1	42 Tahun	2	Bekerja	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	1	4	4	4	4	4	3	1	3	58	72.5	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Patuh	1	
46	M	SD	1	P	2	58 Tahun	2	Bekerja	2	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	2	4	4	4	3	3	3	2	4	1	2	58	72.5	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	Patuh	1
47	H	SMA	1	P	2	44 Tahun	2	Bekerja	2	3	3	3	2	3	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	3	39	48.75	SosialKognitif_Kurang	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	50	TidakPatuh	2		
48	N	SD	1	P	2	55 Tahun	2	Bekerja	2	3	3	2	2	3	3	3	1	2	1	3	3	2	1	1	2	1	1	3	39	48.75	SosialKognitif_Kurang	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	40	TidakPatuh	2		
49	A	SMP	1	P	2	37 Tahun	1	Bekerja	2	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	1	3	2	59	73.75	SosialKognitif_Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Patuh	1	
50	B	SD	1	P	2	66 Tahun	3	Bekerja	2	4	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	1	2	3	2	2	1	1	3	43	53.75	SosialKognitif_Kurang	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	50	TidakPatuh	2		
51	A	SMP	1	L	1	49 Tahun	2	Bekerja	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	1	1	2	39	48.75	SosialKognitif_Kurang	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5	50	TidakPatuh	2	
52	U	SD	1	L	1	39 Tahun	1	Bekerja	2	3	3	3	3	3	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	1	62	77.5	SosialKognitif_Baik	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	Patuh	1	
53	M	SMA	1	P	2	39 Tahun	1	Bekerja	2	3	4	4	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	2	3	3	1	1	58	72.5	SosialKognitif_Baik	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	70	Patuh	1		

Keterangan :

Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin
1. 20 - 45 Tahun (Dewasa)	1. Dasar (SD - SMP)	1. Bekerja	P = Perempuan
2. 46 - 59 Tahun (Pralansia)	2. Menegah (SMA)	2. Tidak Bekerja	LK = Laki- Laki
3. 60 - 70 Tahun (Lansia)	4. Tinggi (Perguruan Tinggi)		

Skor Pertanyaan Sosial Kognitif

Sangat Setuju (SS) = 4

Setuju (S) = 3

Kurang setuju (KS) = 3 2

Tidak Setuju = 1

Skor Pertanyaan Kepatuhan Berobat

YA=1

Tidak = 0

Lampiran 11 Hasil Pengolahan Data

A. Karakteristik Responden

kategori_usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	25	47.2	47.2	47.2
	Pralansia	19	35.8	35.8	83.0
	Lansia	9	17.0	17.0	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	29	54.7	54.7	54.7
	Perempuan	24	45.3	45.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan tinggi	6	11.3	11.3	11.3
	Pendidikan rendah	47	88.7	88.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Status Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak_bekerja	8	15.1	15.1	15.1
	Bekerja	45	84.9	84.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

B. Distribusi Frekuensi

Kat_SosialKognitif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SosialKognitif_Kurang	19	35.8	35.8	35.8
	SosialKognitif_Baik	34	64.2	64.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Kat_KepatuhanBerobat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPatuh	20	37.7	37.7	37.7
	Patuh	33	62.3	62.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

C. Crosstabulation Penelitian

Kat_SosialKognitif * Kat_KepatuhanBerobat Crosstabulation

			Kat_KepatuhanBerobat		Total	
			TidakPatuh	Patuh		
Kat_SosialKognitif	SosialKognitif_Kurang	Count	19	0	19	
		% within Kat_SosialKognitif	100.0%	0.0%	100.0%	
	SosialKognitif_Baik	Count	1	33	34	
		% within Kat_SosialKognitif	2.9%	97.1%	100.0%	
Total		Count	20	33	53	
		% within Kat_SosialKognitif	37.7%	62.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	48.869 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	44.826	1	.000		
Likelihood Ratio	61.229	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	47.947	1	.000		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.17.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian





Lampiran 13 Planning Of Action

POA (PLANNING OF ACTION)

Tahun 2024 - 2025

Uraian kegiatan	Bulan									
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	
Penetapan pembimbing	■									
Pengajuan Judul		■								
Screening Judul dan ACC judul dari Pembimbing										
Penyusunan dan Bimbingan Proposal			■							
ACC Proposal				■						
Pendaftaran Ujian Proposal				■						
Ujian Proposal				■						
Perbaikan Penelitian						■				
Penyusunan Skripsi								■		
Bimbingan Skripsi								■		
ACC Skripsi									■	
Pengajuan Jadwal Ujian Skripsi										■
Ujian Skripsi										■
Perbaikan Skripsi										

Keterangan :

 : Pelaksanaan Proposal

 : Pelaksanaan Penelitian

 : Pelaksanaan Skripsi

Struktur organisasi :

Pembimbing Utama : Dr. Andi Tenriola, S. Kep, Ns, M. Kes

Pembimbing Pendamping : Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kep

Peneliti : Nur Fadila

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nur Fadila
Nim : A 21 13 036
Tempat, Tanggal Lahir : Bulukumba, 21 Maret 2003
Alamat Rumah : Lembang Tumbu, Desa Gunturu,
Kec. Herlang, Kab. Bulukumba
Nama Orang Tua : Bapak : Muhammad Saleh
Ibu : Rahmatia
No. Hp : 082297902857
E-Mail : Nurfadilasaleh7@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SD Negeri 118 L. Tumbu Tahun 2015.
2. Tamat SMP Negeri 24 Bulukumba Tahun 2018.
3. Tamat SMA Negeri 5 Bulukumba Tahun 2021.
4. S1 Keperawatan STIKes Panrita Husada Bulukumba Tahun 2025.

