

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS DI
PUSKESMAS INGIN JAYA**

SKRIPSI

diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan

Oleh :

**Cut Novita
NIM. 22212280**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Cut Novita
Nim : 22212280
Program studi : Sarjana Keperawatan
Judul skripsi : Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Ingin Jaya

Skripsi ini telah di setujui oleh pembimbing untuk di ajukan pada ujian skripsi program studi sarjana

Banda Aceh , 30 juli 2024

Pembimbing I


Ns. Rehmaifa Muliati S.Kep.,M.Kep
NIDN : 1321118601

Pembimbing II


Mahruri saputra S.Kep.,NS.,M.Kep
NIDN : 1309028903

Mengetahui,

Ketua prodi Sarjana Keperawatan,


Mahruri saputra S.Kep.,NS.,M.Kep
NIDN : 1309028903

PENGESAHAN TIM PENGUJI

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS DI
PUSKESMAS INGIN JAYA**

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan
Dinyatakan lulus pada Program Studi sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 11 September 2024

Tanda Tangan

Pengkaji I: Ns. Rehmaina Malem, S.Kep., M.Kep
NIDN: 1321118601



Pengkaji II: Mahruri Saputra, S.kep.,Ns.,M.Kep
NIDN: 1309028903



Penguji I: Ully Muzakir, MT
NIDN: 1309028903



Penguji II: Ns. Maulida, M. Kep
NIDN: 1309028903



Menyetujui,
Ketua Prodi Studi Ilmu Keperawatan



Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena



Ully Muzakir, MT
NIDN. 0127027902

LEMBAR PERSETUJUAN
PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS DI
PUSKESMAS INGIN JAYA

Skripsi ini telah di setujui untuk di pertahankan di hadapan Tim
Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 30 Juli 2024
Menyetujui

Pembimbing I


Ns. Rehmaita Ma'lem S.Kep.,M.Kep
NIDN : 1321118601

Pembimbing II


Mahruri saputra S.Kep.,NS.,M.Kep
NIDN : 1309028903

Menyetujui,
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan,


Mahruri saputra S.Kep.,NS.,M.Kep
NIDN : 1309028903

Mengetahui
Dekan Fakultas Sains Teknologi Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena


Uu Muzakir M.T
NIDN:0127027902

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya beridentitas di bawah ini :

Nama : Cut Novita
Nim : 22212280
Program studi : Sarjana Keperawatan

Menyatakan bahwa hasil penelitian atau skripsi ini benar-benar karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini di kutip atau di rujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Apabila skripsi ini terbukti plagiasi atau jiplakan, saya siap menerima sanksi akademis dari prodi atau dekan fakultas sains teknologi ilmu kesehatan.

Banda Aceh, 30 Juli 2024



Cut Novita

Nim: 22212280

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga telah dapat menyelesaikan tugas proposal. Selawat beriring salam penulis sanjungkan kepangkuan Nabi Muhammad SAW yang telah membawa manusia dari alam jahiliah kealam berilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan sekarang ini. Adapun judul proposal ini adalah **“Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Ingin Jaya ”**.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, mulai dari perkuliahan sampai saat ini, maka akan sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan proposal ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan ribuan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Lili Kasmini., S.Si., M.Si selaku Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena.
2. Bapak Uly Muzakir, MT selaku Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena.
3. Ibu Ns. Rehmaina Malem, S. Kep., M. Kep selaku Wakil Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena dan selaku pembimbing penulis.
4. Ibu Ns. Aina Fitri, S. Kep., M. Kep selaku Ketua SMAF Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena

5. Ibu Komala Kartikasari, Nst., SKM., MKM selaku Wakil Ketua SMAF Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena
6. Bapak dan ibu Dosen Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) yang telah banyak memberikan bimbingan dan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
7. Ayah dan Ibunda selaku orang tua tercinta serta keluarga besar yang senantiasa memberi dorongan baik materi maupun moral serta selalu mendoakan untuk kesuksesan penulis.

Penulis menyadari akan segala keterbatasan dan kekurangan dari isi maupun tulisan proposal ini. Oleh jarena itu kritik dan saran yang membangun dari semuapihak masih dapat diterima dengan senang hati.

Banda Aceh,
September 2024

Cut Novita

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSUTUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI.....	7
2.1 Tuberkulosis (TBC)	7
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis (TBC).....	7
2.1.2 Etiologi Tuberkulosis (TBC).....	7
2.1.3 Patofisiologi.....	9
2.1.4 Tanda dan Gejala.....	10
2.1.5 Klasifikasi Tuberkulosis	12
2.1.6 DiagnosisTuberkulosis	15
2.1.7 PengobatanTuberkulosis	18
2.2 Konsep Dukungan Keluarga.....	19
2.2.1 Definisi Dukungan Keluarga.....	19
2.2.2 Jenis Dukungan Keluarga.....	20
2.2.3 Sumber Dukungan Keluarga	21
2.2.4 Faktor yang MemHubungani Dukungan Keluarga	23
2.3 Konsep kepatuhan.....	24
2.3.1 Definisi Kepatuhan.....	24
2.3.2 Faktor yang MeHubungani Kepatuhan.....	25
2.3.3 Dampak Ketidakepatuhan Minum Obat.....	25
2.3.4 Metode Untuk Meningkatkan Kepatuhan	26
2.4 Penelitian Relevan	26
2.5 Kerangka Berpikir.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	29
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian	29
3.3 Subjek Penelitian	29
3.4 Populasi dan Sampel.....	30
3.5 Data dan Sumber Data Penelitian	31
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	32
3.7 Pengolahan Data	33
3.8 Analisa Data.....	33

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Hasil Penelitian	34
4.1.1 Hasil Penelitian	34
4.1.2 Hasil Analisa Univariat	35
4.1.3 Hasil Analisa Bivariat	38
4.2 Pembahasan.....	39
4.2.1 Analisa Univariat	39
4.2.2 Analisa Bivariat	43
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	 45
4.1 Kesimpulan	45
4.2 Saran	45
 DAFTAR PUSTAKA	 46

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Pertanyaan Tentang Dukungan Keluarga.....	
Tabel 1.2 Lembar Observasi Kartu Berobat	

DAFTAR SKEMA

Skema 1.1 Kerangka Teori	28
Skema 1.2 Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1	
Lampiran 2	
Lampiran 3	
Lampiran 4	
Lampiran 5	
Lampiran 6	

ABSTRAK

Cut Novita, 2024, Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Ingin Jaya, Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh, Pembimbing I, Ns Rehmaita Malem, S.Kep, M. Kep, Pembimbing II, Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep.

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Penderita Tuberkulosis harus menjalani pengobatan selama 6 bulan. Pengobatan dengan jangka waktu yang lama memungkinkan terjadinya ketidakpatuhan dalam minum obat. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis di Puskesmas Ingin Jaya.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 orang penderita Tuberkulosis. Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin. Penelitian dilakukan di Puskesmas Ingin Jaya pada tanggal 1- 7 Juli 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara dalam proses pengisian kuesioner untuk melihat hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat di Puskesmas Ingin Jaya.

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 32 (53.3%) responden memiliki dukungan keluarga yang baik, dan 46 (76.7%) responden patuh minum obat. Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis (P Value = 0,00).

Peneliti menyarankan untuk petugas kesehatan untuk terus memberikan edukasi mengenai Tuberkulosis kepada keluarga untuk terus mendukung anggota keluarganya yang mengidap Tuberkulosis dan masyarakat agar dapat mencegah terjadinya penularan Tuberkulosis.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan global yang masih menjadi tantangan dalam masyarakat (Kemenkes RI, 2011). Tuberkulosis adalah suatu keadaan kegawatdaruratan dunia (*global emergency*). Hal ini dikarenakan TB paru merupakan golongan penyakit yang mudah menular (Haris, dkk, 2013). Tuberkulosis yaitu suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang ditularkan melalui udara, percikan dahak (*droplet*) dari penderita kepada individu yang rentan. Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* tidak hanya menyerang paru-paru namun juga tulang, selaput otak, pleura, dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) TB menduduki posisi kedua sebagai penyakit infeksi yang menyebabkan kematian terbanyak pada penduduk dunia setelah HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Pada tahun 2016 kasus TB mencapai 10,4 juta kasus dengan kasus tertinggi TB pada negara India, China dan Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Tahun 2021 kasus TB di Indonesia mencapai 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk dengan kematian 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2022 sebesar 724.309 kasus (75%) dan terdapat 25% yang belum ternotifikasi, baik belum terjangkau ataupun belum terdeteksi dikarenakan tidak melapor (Kemenkes RI, 2022). Salah satu provinsi yang memiliki angka TB paru adalah Aceh.

Pada tahun 2021 tercatat ada 7.170 kasus dan pada tahun 2020 yaitu 6.878 kasus. Adapun sebanyak 4.578 kasus pada laki-laki dan 2.592 kasus pada

perempuan. Sementara kematian akibat TB mencapai 276 kasus pada tahun 2021 atau 5.100.000 penduduk.

Tahun 2022 data TB yang dilaporkan pada Dinas Kesehatan Aceh selama tahun 2022 mencapai 12.286 yang tersebar pada seluruh kabupaten dan kota di provinsi Aceh. Jumlah penderita TB Kabupaten Aceh Besarsebanyak 5.764 kasus, 238 kasus pada laki-laki dan 110 kasus pada perempuan. TB paru juga menyerang pada anak-anak, untuk Aceh Besar sendiri ada 14 kasus TB paru pada anak usia 0-14 tahun (Dinkes Aceh, 2022). Kecamatan Ingin Jaya merupakan salah satu kecamatan yang memiliki angka TB paling banyak di Aceh Besar, Angka TB di kecamatan Ingin Jaya sendiri tercatat pada tahun 2021 sekitar 118 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 123 kasus, tahun 2023 sebanyak 138 kasus dan tahun 2024 sebanyak 150 kasus

Melihat banyaknya kasus TB yang terjadi di Indonesia maka pemerintah telah menyediakan obat yang efektif untuk membunuh kuman *Tuberkulosis*. Penderita *Tuberkulosis* menjalani program pengobatan minimal 4 obat/hari pada tahap awal pengobatan atau fase intensif serta 2 obat/hari pada tahap pengobatan selanjutnya dengan lama pengobatan selama 6 bulan. Pengobatan dengan jangka waktu yang lama memungkinkan terjadi ketidak-patuhan dalam minum obat. Pada penderita *Tuberkulosis* (TB) yang tidak mematuhi pengobatan atau tidak rutin minum obat akan beresiko mengalami gagal pengobatan serta dapat mengakibatkan resiko lebih tinggi terhadap penularan pada orang lain. Sehingga dengan adanya tingkat kepatuhan obat yang rendah akan menjadi hambatan terhadap pengendalian *Tuberkulosis* (Hadifah, 2019).

Peran Pengawas Minum Obat (PMO) saja tidak cukup apabila di dalam diri pasien tidak memiliki keyakinan terhadap kesembuhan penyakit yang diderita. Sehingga dalam menjalani pengobatan jangka panjang pasien sangat dituntut untuk dapat mengetahui sikap dan perilaku pasien terhadap program pengobatan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Dengan adanya kepatuhan dalam minum obat diharapkan kemampuan bakteri dalam tubuh dapat berkurang dan mati (Martini et al., 2008).

Untuk mencapai keberhasilan pengobatan *Tuberkulosis*, bukan hanya menjadi tanggung jawab penderita, tetapi juga harus dilihat dari berbagai faktor-faktor lainnya yang memHubungani perilaku penderita dalam mematuhi pengobatan. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan yaitu faktor penderita individu, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan (Niven, 2012).

Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial, yang tergolong dalam pemberi dukungan keluarga yaitu pasangan (suami/istri), anak, orang tua, anggota keluarga, teman dan lain sebagainya.

Nursalam (2016) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memHubungani kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis, Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga sangat diperlukan untuk memotivasi anggota keluarganya yang menderita tuberkulosis untuk tetap melanjutkan pengobatan sesuai dengan anjuran pengobatan, tanpa adanya dukungan keluarga program pengobatan *Tuberkulosis* ini sulit dilakukan sesuai jadwal. Dukungan keluarga juga dapat memberikan Hubungan positif terhadap individu sehingga

menumbuhkan keyakinan dan semangat pada penderita untuk dapat sembuh dari penyakit yang dideritanya.

Menurut wawancara dengan petugas kesehatan yang menangani kasus TB di Kabupaten Ingin Jaya di dapatkan hasil bahwa rata-rata penderita tidak mendapatkan dukungan keluarga terutama dalam proses pengobatan dan kepatuhan minum obat, dibuktikan dengan pasien sering mengambil obat sendiri atau tidak ditemani oleh anggota keluarga dan juga masih kurangnya peran anggota keluarga dalam mengingatkan pasien untuk minum obat.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Ingin Jaya”.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis di puskesmas Ingin Jaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melihat apakah adanya Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis di puskesmas Ingin Jaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita Tuberkulosis di puskesmas Ingin Jaya.

- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan minum obat di pada penderita Tuberkulosis di puskesmas Ingin Jaya.
- c. Untuk mengetahui Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis di puskesmas Ingin Jaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan agar dapat meningkatkan dan mengembangkan perencanaan keperawatan untuk pasien Tuberculosis khususnya dengan memberikan dukungan keluarga.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi secara objektif mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita TB paru khususnya di puskesmas.

3. Bagi peneliti dan masyarakat

Hasil penelitian dapat meningkatkan pengetahuan peneliti dan masyarakat terutama bagi keluarga pasien Tuberculosis (TB) Paru bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan dalam pengobatan TB Paru yang optimal.

Dunia:

1. *Tuberkulosis* (TB) merupakan penyebab utama kematian dari agen infeksius.
2. Secara global diperkirakan 10.6 juta menderita TBC, dan 1,4 juta diantaranya meninggal
3. Secara geografis kasus TB terbanyak adalah di Asia Tenggara yaitu mencapai 45,6%
4. Laporan tahun 2022, Indonesia menduduki urutan ke 2, dengan jumlah kasus penderita TBC sebanyak 9,2%

Indonesia:

1. Pada tahun 2022 sebesar 724.309 kasus (75%) dan terdapat 25% yang belum ternoifikasi, baik belum terjangkau ataupun belum terdeteksi dikarenakan tidak melapor
2. Kematian akibat TB mencapai 276 kasus pada tahun 2021 atau 5.100.00 penduduk.

Aceh:

1. Jumlah penderita TB di Aceh mencapai 23.374 dari total 5.536.285 jiwa penduduk.
2. Tahun 2022 jumlah penderita TB paru di kabupaten Aceh Besar yaitu 5.764 kasus.

Puskesmas Ingin Jaya:

1. Jumlah penderita TB tahun 2023 sebanyak 138 kasus
2. Jumlah penderita TB tahun 2024 sebanyak 150 kasus

BAB II LANDASAN TEORI

2.1 Tuberkulosis (TBC)

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh suatu agen infeksi bakteri *M. tuberculosis*. Bakteri ini umumnya menyerang organ paru pada manusia. Penyakit dapat ditularkan oleh penderita BTA positif melalui droplet nuclei yang keluar ketika penderita batuk maupun bersin. Bakteri tersebut kemudian menyebar di udara dan terhirup oleh orang yang sehat sehingga akan menyebabkan infeksi (Anggraeni & Rahayu, 2018).

Tuberculosis (TBC) atau biasa dikenal dengan TB paru merupakan suatu penyakit yang diakibatkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang organ paru. Akibatnya saluran pernapasan akan terganggu yang menyebabkan terjadi batuk kronis dan sesak napas, disamping itu juga diikuti oleh gejala lainnya seperti berkeringat di malam hari serta demam. (Kemenkes, 2022)

2.1.2 Etiologi Tuberkulosis (TBC)

Menurut Kemenkes 2020 tentang tata laksana tuberkulosis, terdapat 5 jenis bakteri yang erat kaitannya dengan infeksi TB yaitu: *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti* dan *Mycobacterium canettii*. *M. tuberculosis*

(*M.TB*), hingga saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan, dan menularantar manusia melalui rute udara.

Penularan tuberculosis dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau droplet nucleus yang memiliki ukuran $<5\mu\text{m}$ yang keluar bersamaan dengan bersin, batuk atau ketika penderita TB bicara. Percik renik juga dapat dikeluarkan oleh pasien TB ketika melakukan prosedur pemeriksaan yang menghasilkan produk aerosol seperti saat dilakukannya induksi sputum, bronkoskopi dan juga saat dilakukannya manipulasi terhadap lesi atau pengolahan jaringan di laboratorium. Percik renik merupakan partikel kecil dengan diameter 1-5 μm yang mengandung 1-5 basilli, bersifat sangat infeksius serta dapat bertahan di dalam udara sampai 4 jam. Memiliki ukuran yang sangat kecil, percik renik ini memiliki kemampuan mencapai ruang alveolar dalam paru lebih cepat dan bakteri kemudian akan bereplikasi. Sekalibatu penderita TB dapat memproduksi hingga 3.000 percik renik dan satu kalibersin dapat memproduksi hingga 1 juta percik renik. Sedangkan, untuk terjadi suatu infeksi TB hanya memerlukan 1 sampai 10 basil.

Ruangan yang gelap dan minim ventilasi akan mempercepat penyebaran bakteri TB, di mana percik renik dapat bertahan di udara dalam waktu yang lebih lama. Cahaya matahari langsung dapat membunuh tuberkel basili dengancepat, namun bakteri ini akan bertahan lebih lama di dalam keadaan yang gelap. Kontak dekat dalam waktu yang lama dengan orang terinfeksi meningkatkan risiko penularan. Apabila terinfeksi, proses sehingga paparan tersebut berkembang menjadi penyakit TB aktif bergantung pada kondisi imun individu.

2.1.3 Patofisiologi

Bakteri *M. tuberculosis* yang terhirup akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan nafas, alveoli merupakan salah satu tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak. Kemudian bakteri *M. tuberculosis* akan masuk ke bagian organ lain seperti ginjal, tulang, dan korteks serebrum dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh. Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit kemudian akan menekan bakteri, dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Kenedyanti & Sulistyorini, 2017).

Interaksi antara bakteri *M. tuberculosis* dengan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan basil mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granuloma diubah menjadi massa jaringan oleh jaringan fibrosa, bagian sentral dari massa tersebut disebut *ghon tuberculosis* dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Setelah infeksi awal, seseorang dapat mengalami gejala penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadeguat dari respon sistem imun. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman dimana bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini,

ghon tubercle memecah sehingga menghasilkan *necrotizing caseosa* di dalam bronkhus. Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkel yang mati akan membentuk jaringan parut. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut (Sigalingging et al., 2019).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Secara umum tanda dan gejala yang muncul akibat tuberculosis terbagi menjadi 2, yaitu gejala respiratorik dan gejala sistemik. (Andra saferi, 2013)

a. Gejala respiratorik, meliputi :

1) Batuk

Batuk merupakan salah satu gejala yang paling banyak dikeluarkan dan tanda awal dari infeksi TB. Batuk biasanya berlangsung secara terus menerus selama lebih dari 3 minggu. Awalnya batuk bersifat non produktif (batuk kering) kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah ada kerusakan jaringan. Hal ini sebagai upaya untuk membuang ekskresi peradangan berupa dahak ataupun sputum.

2) Batuk darah

Batuk darah pada penderita TB terjadi akibat pecahnya pembuluh darah, akibat luka dalam alveoli yang sudah lanjut. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

3) Dahak

Dahak awalnya bersifat nukloid dan dalam jumlah sedikit, kemudian berubah menjadi mukopurulen (mengandung lendir dan nanah) sehingga warnanya kuning atau kuning hijau sampai purulen (hanya nanah saja) dan kemudian berubah menjadi kental dan berbau busuk karena adanya infeksi anaerob.

4) Sesak napas

Gejala ini biasanya muncul apabila terjadi kerusakan parenkim paru yang sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax, anemia dan lain-lain.

5) Nyeri dada

Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu inspirasi dan ekspirasi.

b. Gejala sistemik :

1) Demam

Demam merupakan salah satu gejala yang paling sering dijumpai, biasanya timbul pada sore atau malam hari mirip demam influenza tetapi kadang mencapai 40°C - 41°C dan disertai keringat dingin meskipun tanpa kegiatan. Hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedang masa bebas serangan makin pendek. Keadaan ini sangat diHubungani oleh

daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi Mycobacterium Tuberculosis yang masuk.

2) Keringat dingin

Keringat dingin ini terjadi meskipun tanpa kegiatan, biasanya muncul jika infeksi berlanjut dan bukanlah tanda spesifik dari penyakit TB.

3) Anoreksia dan penurunan berat badan

Keduanya gejala ini muncul akibat keracunan sistemik yang timbul karena produk bakteri atau adanya jaringan yang rusak (toksemia), biasanya lebih sering dikeluhkan bila fase progresif.

4) Malaise (rasa lesu)

Penyakit tuberculosis bersifat radang yang menahun. Gejala malaise makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur (Pratiwi.R, 2020).

2.1.5 Klasifikasi Tuberkulosis

1. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis :

- a. TB paru adalah kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. TB milier diklasifikasikan sebagai TB paru karena terdapat lesi di paru. Pasien yang mengalami TB paru dan ekstra paru harus diklasifikasikan sebagai kasus TB paru.
- b. TB ekstra paru adalah kasus TB yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitourinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus TB ekstra paru dapat ditegakkan secara

klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengan konfirmasi bakteriologis.

2. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan :

- a. Kasus baru yaitu pasien yang baru diketahui dan tidak pernah mendapatkan OAT sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan ($<$ dari 28 dosis bila memakai obat program).
- b. Kasus dengan riwayat pengobatan yaitu pasien yang sudah pernah mendapatkan OAT 1 bulan atau lebih ($>$ 28 dosis bila memakai obat program). Kasus ini diklasifikasikan lebih spesifik berdasarkan hasil pengobatan terakhir yaitu:
 - 1) Kasus kambuh merupakan kasus dimana pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan sembuh. Kemudian saat ini ditegakkan diagnosis TB episode kembali (karena reaktivasi atau episode baru yang disebabkan reinfeksi).
 - 2) Kasus pengobatan setelah gagal adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan.
 - 3) Kasus setelah loss to follow up merupakan pasien yang pernah menelan OAT 1 bulan atau lebih dan tidak meneruskannya selama lebih dari 2 bulan berturut-turut dan dinyatakan loss to follow up sebagai hasil pengobatan.
 - 4) Kasus lain-lain merupakan pasien sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan hasil akhir pengobatannya tidak diketahui atau tidak didokumentasikan.
 - 5) Kasus dengan riwayat pengobatan tidak diketahui yaitu pasien yang tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya sehingga tidak dapat dimasukkan

dalam salah satu kategori di atas. Riwayat pengobatan sebelumnya sangat penting untuk diidentifikasi karena terdapat risiko resistensi obat. Sebelum dimulai regimen terapi sebaiknya dilakukan pemeriksaan biakan dan uji kepekaan obat sesuai rekomendasi dari WHO (TCM TB MTB/Rif atau LPA (Hain test dan genoscholar) untuk semua pasien dengan riwayat pemakaian OAT.

3. klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat Klasifikasi TB

berdasarkan hasil uji kepekaan dibagi menjadi:

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

4. klasifikasi berdasarkan kasus HIV
 - a. Kasus TB dengan HIV positif merupakan kasus TB yang terdiagnosis klinis memiliki hasil tes HIV-positif, baik yang dilakukan pada saat penegakan diagnosis TB atau ada bukti bahwa pasien telah terdaftar di register HIV (register pra ART atau register ART).
 - b. Kasus TB dengan HIV negatif adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil negatif untuk tes HIV yang dilakukan pada saat ditegakkan diagnosis TB. Bila pasien ini diketahui HIV positif di kemudian hari harus kembali disesuaikan klasifikasinya.
 - c. Kasus TB dengan status HIV tidak diketahui adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis yang tidak memiliki hasil tes HIV dan tidak memiliki bukti dokumentasi telah terdaftar dalam register HIV. Bila pasien ini diketahui HIV positif maka harus disesuaikan klasifikasinya kembali.

Menentukan status HIV sangat penting dilakukan untuk mengambil keputusan pengobatan, pemantauan dan menilai kinerja program. Dalam kartu berobat dan register TB, WHO mencantumkan tanggal pemeriksaan HIV, kapan dimulainya terapi profilaksis kotrimoksazol, dan kapan dimulainya terapi antiretroviral.

2.1.6. Diagnosis Tuberkulosis

Semua pasien yang diduga tuberkulosis harus menjalani pemeriksaan bakteriologis untuk mengkonfirmasi penyakit tuberkulosis. Pemeriksaan

bakteriologis meliputi pemeriksaan apusan dari sediaan biologis (dahak atau spesimen lain), pemeriksaan biakan dan identifikasi *M. tuberculosis* atau metode diagnostik cepat yang direkomendasi WHO.

Wilayah yang memiliki laboratorium yang terjamin mutunya, kasus TB Paru BTA positif ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan BTA positif, minimal dari satu spesimen. Sedangkan pada daerah dengan laboratorium yang tidak terpantau mutunya, maka definisi kasus TB BTA positif bila paling sedikit terdapat dua spesimen dengan BTA positif.

WHO merekomendasikan pemeriksaan biakan dan uji kepekaan minimal terhadap rifampisin dan isoniazid pada kelompok pasien berikut:

1. Semua pasien dengan riwayat pengobatan OAT. Hal ini dikarenakan TB resistan obat banyak ditemukan terutama pada pasien yang memiliki riwayat gagal pengobatan sebelumnya
2. Semua pasien dengan HIV yang didiagnosis TB aktif. Khususnya mereka yang tinggal di daerah dengan prevalensi TB resistan obat yang tinggi.
3. Pasien dengan TB aktif yang terpajan dengan pasien TB resistan obat.
4. Semua pasien baru di daerah dengan kasus TB resistan obat primer >3%.
5. Pasien baru atau riwayat OAT dengan sputum BTA tetap positif pada akhir fase intensif. Sebaiknya dilakukan pemeriksaan sputum BTA pada bulan berikutnya.

Pemeriksaan biakan dan uji kepekaan dapat dilakukan dengan 2 metode :

1. Metode konvensional uji kepekaan obat Pemeriksaan biakan M.TB dapat dilakukan menggunakan 2 macam medium padat (Lowenstein Jensen /LJ

atau Ogawa) dan media cair MGIT (*Mycobacterium growth indicator tube*). Biakan M.TB pada media cair memerlukan waktu yang singkat minimal 2 minggu, lebih cepat dibandingkan biakan pada medium padat yang memerlukan waktu 28-42 hari.

2. Metode cepat uji kepekaan obat (uji diagnostik molekular cepat) Pemeriksaan molekular untuk mendeteksi DNA M.TB saat ini merupakan metode pemeriksaan tercepat yang sudah dapat dilakukan di Indonesia. Metode molekular dapat mendeteksi M.TB dan membedakannya dengan Non-Tuberculous Mycobacteria (NTM).

WHO telah merekomendasi pemeriksaan molekular *line probe assay* (LPA) dan TCM, langsung pada spesimen sputum. Pemeriksaan dengan TCM dapat mendeteksi *M. tuberculosis* dan gen pengkode resistan rifampisin (*rpoB*) pada sputum kurang lebih dalam waktu 2 (dua) jam. Konfirmasi hasil uji kepekaan OAT menggunakan metode konvensional masih digunakan sebagai baku emas (gold standard). Penggunaan TCM tidak dapat menyingkirkan metode biakan dan uji kepekaan konvensional yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis definitif TB, terutama pada pasien dengan pemeriksaan mikroskopis apusan BTA negatif, dan uji kepekaan OAT untuk mengetahui resistensi OAT selain rifampisin.

Pada kondisi tidak berhasil mendapatkan sputum secara ekspektorasi spontan maka dapat dilakukan tindakan induksi sputum atau prosedur invasif seperti bronkoskopi atau torakoskopi. Pemeriksaan tambahan pada semua pasien TB yang terkonfirmasi bakteriologis maupun terdiagnosis klinis adalah pemeriksaan HIV dan gula darah. Pemeriksaan lain dilakukan sesuai indikasi misalnya fungsi hati, fungsi ginjal, dan lain-lain

2.1.7 Pengobatan Tuberkulosis

1. Pengobatan TB bertujuan:

- a. Menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien
- b. Mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan.
- c. Mencegah kekambuhan TB
- d. Mengurangi penularan TB kepada orang lain
- e. .Mencegah perkembangan dan penularan resisten obat

2. Prinsip pengobatan TB

Obat anti-tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- a. Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
- b. Diberikan dalam dosis yang tepat
- c. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai masa pengobatan.
- d. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

3. Tahapan pengobatan TB terdiri dari 2 tahap, yaitu :

- a. Tahap awal (Fase intensif)

Pengobatan diberikan setiap hari, paduan pengobatan pada tahap ini adalah

dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir Hubungan dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 sampai 3 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

b. Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4-7 bulan. Pada fase lanjutan obat diberikan setiap hari.

2.2 Konsep Dukungan keluarga

2.2.1 Definisi Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah dorongan yang diberikan oleh individu ataupun kelompok kepada seseorang baik secara moral maupun material dengan tujuan untuk memberikan motivasi serta semangat pada kondisi tertentu, dimana akan memengaruhi suatu keputusan dan tingkah laku orang tersebut. Dukungan keluarga bertujuan untuk meminimalisir dampak pada fisik, psikologis dan sosial yang disebabkan oleh suatu bencana atau situasi krisis. Mendorong kesejahteraan pada individu dan masyarakat, mendorong individu atau masyarakat untuk mampu beradaptasi positif terhadap perubahan yang telah terjadi pasca bencana atau situasi krisis, meningkatkan keinginan individu atau masyarakat untuk dapat bertahan dan bangkit, dan menciptakan kembali hubungan yang positif antar masyarakat.

2.2.2 Jenis dukungan keluarga

Menurut Sarafino (2006) dalam (Donnata, 2018), ada lima bentuk dukungan keluarga, yaitu :

1. Dukungan Emosional

Yaitu dukungan yang mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Dukungan emosional merupakan ekspresi dari efikasi, kepercayaan, perhatian, dan perasaan ingin didengarkan.

2. Dukungan Penghargaan

merupakan ungkapan hormat/ penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, perbandingan positif orang itu dengan orang lain yang bertujuan untuk meningkatkan harga diri.

3. Dukungan Instrumental

Yaitu bantuan orang lain, misalnya memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong memberi pekerjaan pada orang yang tidak punya pekerjaan, atau bantuan lain yang bertujuan untuk memfasilitasi prang tersebut atau secara tidak langsung.

4. Dukungan Informatif Mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk.

5. Dukungan jaringan Sosial Dukungan ini terjadi dengan memberikan perasaan bahwa individu adalah anggota dari kelompok tertentu dan memiliki minat yang sama. Rasa kebersamaan dengan anggota kelompok merupakan dukungan bagi individu.

2.2.3. Sumber Dukungan

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dukungan dari orang lain yang dirasakan oleh seseorang yang dapat menumbuhkan rasa percaya diri, perasaan nyaman, meningkatkan semangat, dan meningkatkan kesehatan mental yang didapatkan melalui hubungan antar interpersonal. Sumber dukungan keluarga terbesar didapatkan dari orang sekitar misalnya keluarga, pasangan, sahabat, serta rekan kerja. Sumber dukungan keluarga bagi penderita TB antara lain :

1. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu sikap, tindakan dan penerimaan dari keluarga terhadap anggota keluarganya lainnya yang memiliki sifat mendukung dan selalu siap untuk menolong dan memberikan bantuan kepada anggota keluarganya tersebut. Keluarga merupakan unit terkecil di masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal pada satu atap dengan keadaan saling ketergantungan. Keluarga memiliki fungsi afektif, fungsi reproduksi, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi serta fungsi perawatan.

Keluarga merupakan salah satu sumber motivasi yang berasal dari luar individu yang memberikan dukungan baik secara verbal dan non verbal. Dukungan keluarga merupakan dukungan keluarga yang sangat penting dalam mempertahankan kesehatan individu, meningkatkan perawatan diri dan kepercayaan diri penderita TB. Keluarga dapat memberikan motivasi kepada penderita dalam mematuhi pengobatan dan juga memperhatikan gizi yang cukup,

Dan menciptakan lingkungan sehat sehingga tidak terjadi penularan dari infeksi TB. Dukungan keluarga dari keluarga juga dapat membantu penderita dalam memecahkan permasalahan yang sedang di hadapinya sehingga penderita akan melakukan pengobatan rutin dan memiliki keinginan untuk cepat sembuh. Dari pengobatan rutin yang dilakukan tersebut akan berefek pada peningkatan keberhasilan pengobatan TB, menurunkan kegagalan pengobatan, dan menurunkan kejadian resistensi pengobatan TB.

2. Dukungan Pengawas Minum Obat

Pengawas minum obat sangat berhubungan terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Tugas dari seorang pengawas minum obat adalah mengawasi penderita dalam meminum obat secara teratur sampai regimen selesai, memotivasi penderita agar mau berobat secara teratur, mengingatkan penderita untuk melakukan pemeriksaan ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan. Seorang pengawas minum obat sebaiknya adalah orang terdekat penderita TB karena memiliki kepercayaan dan komunikasi yang lebih sering dengan penderita, selain itu seorang pengawas minum obat juga harus memiliki pengetahuan yang cukup, karena peran pengawas minum obat tidak hanya memastikan penderita patuh dalam meminum obat tetapi juga dapat memberikan informasi mengenai efek samping obat, perilaku pencegahan penularan dan pentingnya untuk melakukan pemeriksaan ulang dahak.

3. Dukungan Kelompok Sosial

Kelompok sosial dapat membantu proses penyembuhan pasien TB dimana berkaitan dengan kepatuhan minum obat selama 6 bulan.

Dengan adanya kelompok sosial maka pasien tidak akan merasa tersingkir di lingkungan keluarga atau di lingkungan masyarakat karena pasangan, kerabat atau teman-teman memberikan dukungan dan perilaku mereka tidak berubah ketika pasien telah diketahui menderita TB. Hal ini secara tidak langsung dapat menurunkan stres yang alami pasien dan selanjutnya akan memengaruhi terhadap kesehatan jiwa pasien.

4. Dukungan Petugas Kesehatan

Selain memberikan obat-obatan, petugas kesehatan juga berperan dalam memantau efek samping dari pengobatan dijalannya dengan cara mengajarkan pasien untuk mengenal keluhan, gejala umum, efek samping, serta menganjurkan pasien untuk melaporkan kondisinya kepada petugas kesehatan. Selain itu, petugas kesehatan juga harus selalu melakukan pemeriksaan dan menanyakan keluhan pasien ketika datang ke fasyankes baik ketika mengambil obat ataupun pemeriksaan. Petugas kesehatan harus memberikan dukungan motivasi kepada pasien agar teratur untuk berobat.

2.2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan keluarga

Menurut Sarafino ada faktor yang menghubungkan dukungan keluarga pada individu :

1. Penerima dukungan (Recipients)

Dukungan keluarga biasanya diterima jika seseorang ramah terhadap orang-orang di lingkungan sekitarnya. Begitu juga sebaliknya jika mereka tidak ramah, tidak pernah menolong orang lain, dan tidak membiarkan orang mengetahui membiarkan orang mengetahui bahwa dia membutuhkan bantuan sehingga dukungan social

tidak akan didapatkan.

2. Penyedia dukungan (Providers)

Individu memandang bantuan orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu tersebut tidak mampu.

3. Faktor komposisi dan Struktur Jaringan Sosial

Yaitu hubungan yang dimiliki individu dengan orang-orang dalam keluarga dan lingkungannya. Hubungan ini dapat bervariasi dalam ukuran (jumlah orang yang berhubungan dengan individu). Frekuensi hubungan (seberapa sering individu bertemu dengan orang-orang tersebut), komposisi (apakah orang-orang tersebut keluarga, teman, rekan kerja) dan intimasi (kedekatan hubungan individu dan kepercayaan satu sama lain).

2.3. Konsep Kepatuhan

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Secara umum, kepatuhan didefinisikan kesanggupan pasien dalam melaksanakan instruksi-instruksi yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan (Wulandini et al., 2020). Kepatuhan pengobatan adalah perilaku pasien yang mematuhi petunjuk dan ketentuan yang diberikan oleh tenaga medis mengenai hal apa saja yang harus dijalankan oleh pasien TB agar berhasil dalam pengobatan optimal (Suryana & Nurhayati, 2021).

Kepatuhan berobat tuberkulosis sendiri dapat diukur melalui orientasi prosesmulai dari keteraturan minum dan konsumsi obat sesuai resep yang dianjurkan dan pemeriksaan dahak kembali (Sari, 2020).

2.3.2 Faktor Yang Menghubungi Kepatuhan

Menurut Ritonga & Edisyah (2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu:

1. Faktor Individu

Umur, jenis kelamin, dan etnis atau ras berkaitan dengan kepatuhan pengobatan pasien, dimana wawasan tentang penyakit dan keyakinan akan pengobatan juga dapat memHubungani keputusan pasien untuk menyelesaikan pengobatan.

2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah salah satu yang terpenting dan tidak terpisah dari penderita. Dukungan dari keluarga akan membuat pasien menajadi senang, dan memiliki kepercayaan diri untuk menjalankan semua pengobatan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

3. Faktor Petugas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Medis

Dukungan dari petugas kesehatan akan memberikan kepuasan atau kenyamanan bagi penderita serta pusat pelayanan kesehatan yang mudah diakses.

2.3.3 Dampak Ketidapatuhan Minum Obat

Penderita TB paru yang pengobatannya sangat lama akan resistenl terhadap obat anti tuberkulosis atau disebut kebal terhadap pengobatan, dan penderita akan mengalami kekambuhan penyakit tuberculosis yang berulang.

Pasien TB MDR (Multi Drug Resistant) adalah pasien yang kebal, minimal 2 obat anti Tuberkulosis yang pada akhirnya membuat banyak pasien tidak dapat sembuh total. Jika pasien diketahui memiliki MDR TB, pengobatan pasien tersebut akan memakan waktu yang lebih lama hingga 2 tahun (Brown et al., 2016).

2.3.4. Metode Untuk Meningkatkan Kepatuhan

Ada beberapa hal yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan yang dijalannya, diantaranya yaitu:

1. Menginformasikan ke pasien mengenai pentingnya kepatuhan dalam mencapai kesembuhan.
2. Mengingatkan pasien agar melakukan apa pun yang diperlukan agar tercapainya keberhasilan dalam pengobatan melalui media komunikasi.
3. memperlihatkan obat ke pasien beserta kemasannya.
4. Beri pasien kepercayaan tentang keefektifan obat.
5. Berikan informasi tentang risiko ketidakpatuhan.

Adanya dukungan dari keluarga, teman dan juga orang sekitar agar memberitahu pasien untuk rutin mengkonsumsi obat agar pengobatannya efektif (Suryana & Nurhayati, 2021),

2.4 Penelitian yang Relevan

Beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini diantaranya adalah : Penelitian yang dilakukan oleh Kezia Siregar yang berjudul “hubungan dukungan keluarga terhadap keberhasilan pengobatan TB paru di RSUD Dr.Pirngadi Medan”.

Selain itu penelitian lain yang relevan adalah penelitian yang dilakukan oleh Maria Ulfah yang berjudul “ hubungan dukungan social keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TBC) di wilayah kerja puskesmas pamulang kota Tangerang Selatan”. Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan penderita TB.

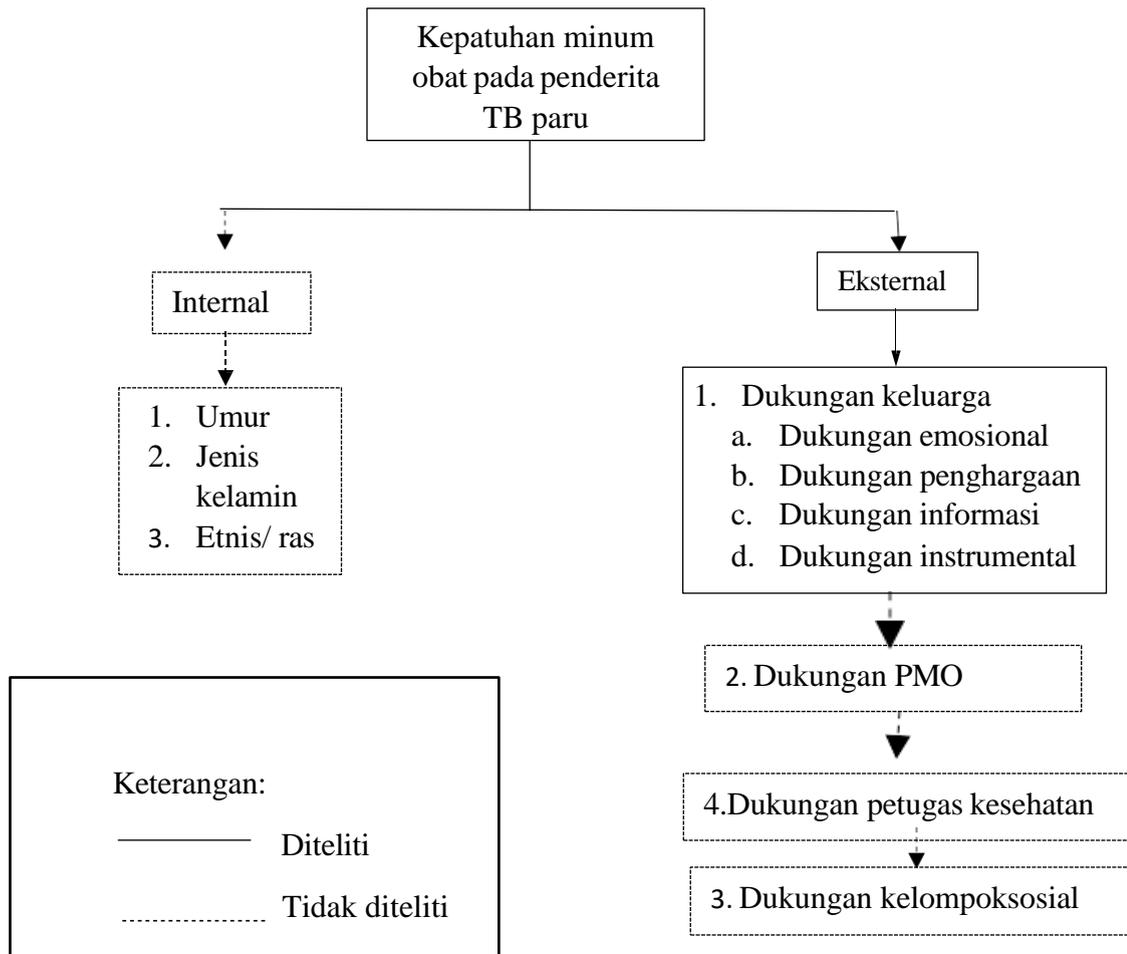
Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan terletak pada variabel yang ingin dinilai yaitu dukungan keluarga yang mencakup dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan dukungan informasi dan dukungan instrumental. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan menggunakan metode analitik observasional namun dengan pendekatan yang sama yaitu *cross sectional study*

2.4 Kerangka Berfikir

Kerangka pikir merupakan konsep yang digunakan untuk memberi batasan terhadap kerangka teoritis. Dukungan keluarga terutama keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita TB selama masa pengobatannya, hal ini bertujuan untuk menekan stigma negatif, meningkatkan kepercayaan diri dan semangat, serta mengurangi depresi, atau tekanan psikologis lain sehingga akan berhubungan terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan dan akhirnya akan meningkatkan keberhasilan pengobatan.

Dukungan keluarga dapat berasal dari orang terdekat seperti pasangan, keluarga, maupun masyarakat disekitar tempat penderita tinggal. Selain itu dukungan juga bisa di dapat dari tenaga kesehatan maupun komunitas- komunitas tertentu. Dengan demikian untuk menghindari kesalahpahaman dalam penelitian, maka terlebih dahulu penulis membuat kerangka pemikiran untuk membatasi teori yang akan dilakukan

Skema 1.1 kerangka Teoritis

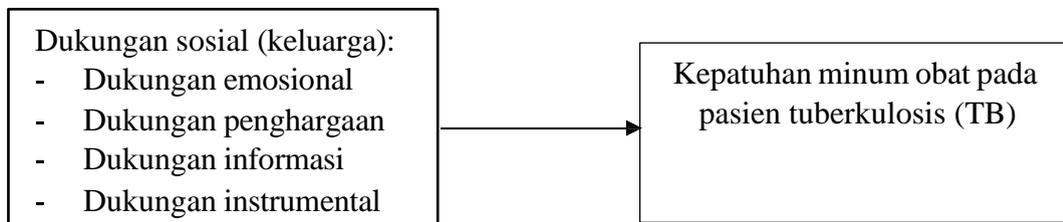


Skema 1.2 kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Variable Independen

Variabel Dependen



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan penelitian kuantitatif dengan desain studi *Cross Sectional*, dimana dilakukannyapengukuran terhadap variabel dalam waktu bersamaan sehingga cukup efektif dan efisien (Hidayat dan Alimul, 2010). Dengan metode ini diharapkan dapat mengetahui Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita Tuberculosis.

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 1- 7 Juli 2024 di Puskesmas Ingin Jaya, Kabupaten Aceh Besar. Penetapan lokasi tersebut berdasarkan kesesuaian masalah yang akan diteliti dan ketersediaan data yang akan dikumpulkan.

3.3 Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian yang dilakukan agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Penderita *Tuberculosis* yang sedang menjalani pengobatan
- b. Penderita tinggal bersama anggota keluarga atau rumah anggota keluarga dekat dengan penderita.

1. Kriteria Ekslusi

1. Penderita yang tidak bersedia untuk dilakukan wawancara.
2. Penderita tidak memiliki anggota keluarga.

3.2 Populasi Penelitian

Berdasarkan hasil dari pengambilan data awal yang sudah dilakukan maka populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 150 orang responden.

3.3 Sampel Penelitian

Sampel yang diambil adalah sampel yang mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2018). Untuk menentukan jumlah sampel dan besar sampel digunakan rumus Slovin, sebagai berikut :

$$\frac{N}{n = 1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

d : Tingkat kepercayaan / ketetapan yang diinginkan (0,1) atau 10 %

$$n = \frac{150}{1 + 150(0,1^2)} n = 60$$

Responden

Berdasarkan perhitungan di atas, maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 60 responden. Dalam penentuan sampel peneliti menggunakan *Accidental Sampling* yakni cara pengambilan sampel dengan cara menetapkan responden secara kebetulan, dengan makna bahwa setiap responden yang sesuai dengan tujuan penelitian yang berobat ke Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar akan dijadikan sebagai responden (Notoatmodjo, 2018).

3.4 Data Dan Sumber Data Penelitian

Sumber data dalam penelitian merupakan subjek dari mana data dapat diperoleh, dengan ini penulis menggunakan sumber data primer dan sekunder sebafei dasar dalam penelitian.

1. Data Primer

Sumber primer adalah sumber data utama atau sumber data yang pertama dari subjek atau objek penelitian dengan kata lain data tersebut langsung diambil dari subjek atau objek yang bersangkutan (Sugiono, 2016). Dalam penelitian ini sumber data primernya adalah data dari pasien dengan TB paru dan juga keluarga terdekat pasien.

2. Data Sekunder

Sumber sekunder adalah sumber data yang didapatkan dari proses pengambilan data awal yaitu berupa hasil wawancara dengan penanggung jawab program *Tuberkulosis* di Puskesmas Ingin Jaya dan juga dokumen-dokumen mengenai *Tuberkulosis* di Puskesmas Ingin Jaya.

3.5 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data, berikutnya akan dipindahkan kedalam bentuk tabel, sehingga data dapat dengan mudah dianalisis menggunakan program komputer yang terdiri dari beberapa langkah yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012):

1. *Coding* adalah unntuk menerjemahkan data yang telah didapatkan selama proses penelitian ke dalam suatu simbol yang tepat untuk keperluan analisa

2. *Data entry* adalah dengan memasukkan jawaban dari kuesioner ke komputer
3. *Verification* adalah melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan ke dalam komputer
4. *Output Computer* adalah hasil dari analisa data yang telah dilakukan oleh komputer kemudian dicetak.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini berupa wawancara dan observasi untuk memperoleh informasi yang nyata atau sesuai dengan apa yang terjadi di lapangan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner berupa pertanyaan-pertanyaan tertutup yang dilakukan di Puskesmas Ingin Jaya dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada institusi pendidikan di Puskesmas Ingin Jaya..
2. Surat yang diajukan tersebut diberikan kepada pihak ketua Puskesmas Ingin Jaya sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
3. Setelah mendapat izin dari kepala Puskesmas Ingin Jaya, proses wawancara menggunakan kuesioner pun dimulai dengan waktu yang telah disepakati bersama responden.
4. Peneliti mendapatkan data kuesioner kemudian membuat skor dan hasil scoring disesuaikan dengan kategori yang sudah ditentukan oleh peneliti.

3.7 Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat:

1. Analisis Univariat

Analisa ini bertujuan untuk melihat variasi dari masing-masing variabel untuk dapat mengetahui distribusi frekuensi variabel bebas dan terikat. variabel independen yaitu dukungan keluarga dan variabel dependennya merupakan kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis.

2. Analisis Bivariat

Analisa ini dapat digunakan untuk mengukur Hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas yaitu dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis. Proses pengujian menggunakan *Chi-Squar*

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

4.1 Gambaran Tempat Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 1- 7 Juli 2024 di Puskesmas Ingin Jaya, Aceh Besar. Pemilihan lokasi dilakukannya penelitian dikarenakan jumlah responden pada Puskesmas Ingin Jaya yang cukup banyak yaitu 150 orang penderita TB. Ada banyak faktor yang menyebabkan angka TB di Puskesmas tersebut meningkat antara lain seperti penderita TB yang putus obat sehingga harus memulai pengobatan dari awal, dan kebanyakan penderita TB berjenis kelamin laki-laki dengan riwayat perokok aktif. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada pasien yang menjalani pengobatan TB di Puskesmas, namun ada beberapa responden yang didatangi langsung secara door to door. Peneliti juga melakukan observasi untuk menilai kepatuhan pada responden. Proses pengumpulan data berjalan lancar, dengan tetap menjaga privasi pasien.

4.2 Analisis Variabel

4.2.1 Karakteristik Responden

Data Demografi dalam penelitian ini terdiri dari usia responden, pekerjaan dan Pendidikan responden. Distribusi data demografi dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi demografi responden (n=60)

No	Data Demografi	F	%
1	Umur Responden		
	Remaja (10-18 tahun)	3	5.0
	Dewasa (19-59 tahun)	38	63.3
	Lansia (>60 tahun)	19	31.7
2	Jenis kelamin		
	laki-Laki	47	78.3
	Perempuan	13	21.7
3	Pendidikan terakhir		
	Pendidikan dasar	4	6.7
	Pendidikan menengah	45	75.0
	Perguruan tinggi	11	18.3
4	Pekerjaan		
	Ibu rumah tangga	10	16.7
	Buruh	9	15.0
	Wirausaha	24	40.0
	Mahasiswa	2	3.3
	Lain-lain	15	25.0

Sumber : Data Primer (diolah, 2024)

Dari uraian tabel diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata usia responden adalah kelompok dewasa usia 19-59 tahun yaitu 38 (63.3%), dengan jenis kelamin laki-laki 47 (78.3%), rata-rata Pendidikan terakhir adalah Pendidikan menengah 45 (75.0%) dan rata-rata pekerjaan responden adalah wirausaha 24 (40%).

4.4.2 Dukungan Keluarga

Variabel dukungan keluarga terbagi 2 yaitu dukungan kurang dan dukungan baik. Dibawah ini terdapat tabel yang menggambarkan distribusi frekuensi kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan penghargaan, dukungan Informasi, dukungan emosional, serta dukungan instrumental pada penderita Tuberkulosis (TBC) di wilayah kerja puskesmas Ingin Jaya, Aceh Besar Tahun 2024.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien
Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya, Aceh
Besar (n=60)

Dukungan Keluarga	F	%
Kurang	28	46.7
Baik	32	53.3
Total	60	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan persentase dukungan keluarga baik sebesar 32 (53.3%) dan dukungan keluarga kurang sebesar 28 (46.7%).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional, Penghargaan,
Informasi dan Instrumental Pada Pasien Tuberkulosis di
Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya, Aceh Besar (n=60)

Dukungan Keluarga	F	%
Dukungan Emosional		
Kurang	16	26.7
Baik	44	73.3
Total	60	100.0

Dukungan Keluarga	F	%
Dukungan Penghargaan		
Kurang	23	38.3
Baik	37	61.7
Dukungan Informasi		
Kurang	28	46.7
Baik	32	53.3
Dukungan Instrumental		
Kurang	53	88.3
Baik	7	11.7

Berdasarkan Tabel 4.3 tentang dukungan emosional didapatkan hasil dukungan baik 44(73.3%) dan dukungan kurang 16 (26.7%) sedangkan dukungan penghargaan didapatkan persentase dukungan penghargaan baik sebesar 37 (61.7%) dan persentase dukungan penghargaan kurang sebesar 23 (38.3%). pada dukungan informasi didapatkan dukungan baik sebesar 32 (53.3%) dan dukungan kurang 28 (46.7%) hasil ini menunjukkan persentase yang tidak beda jauh dan tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Pada dukungan instrumental didapatkan hasil dukungan baik sebesar 7 (11.7%) dan dukungan kurang sebesar 53 (88.3%)

4.2.2 Gambaran Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien
Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya, Aceh
Besar (n=60)

Kepatuhan	F	%
Tidak Patuh	14	23.3
Patuh	46	76.7
Total	60	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan pasien yang patuh minum obat memiliki presentasi yang lebih besari yaitu sebanyak 46 orang (76.7%) sedangkan pasien yang tidak patuh minum obat sebanyak 14 orang (23.3%).

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis.

Analisis Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis (TBC) di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya, Aceh Besar tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 4.5 di bawah ini:

Tabel 4.5

**Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan
MinumObat Pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja
Puskesmas Ingin Jaya, Aceh Besar (n=60)**

		Kepatuhan minum obat						
		Tidak Patuh		Patuh		Total		P-Value
Dukungan	kurang	14	23.3%	14	23.3%	28	46.7%	
Keluarga	baik	0	0.0%	32	53.3%	32	53.3%	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diperoleh hasil dari total 60 (100%) responden sebanyak 32 (53.3%) responden mempunyai dukungan baik sedangkan 28 (46,7%) memiliki dukungan keluarga kurang. kesimpulannya dapat dipastikan terdapat Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB. Dibuktikan dengan hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value 0,00 yang berarti terdapat Hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

B. PEMBAHASAN

5.1 Gambaran dukungan keluarga pada pasien TB di Puskesmas Ingin Jaya

5.1.1 Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 60 responden didapatkan hasil umur 19-59 tahun yaitu sebanyak 38 (63,3%), >60 tahun sebanyak 19 orang (31,7%) dan usia 10-18 tahun sebanyak 3 (5,0%).

Menurut Hendra (2015) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mendukung daya ingat seseorang adalah umur, semakin cukup umur seseorang maka semakin matang dalam proses berfikir dan bertambahnya ilmu pengetahuan, namun pada umur-umur tertentu seperti pada lansia, kemampuan penerimaan dan mengingat suatu hal akan berkurang.

Biasanya penderita TB paru sering ditemukan pada umur dewasa dan juga usia lanjut karena sistem imunologis seseorang yang menurun sehingga rentan terkena suatu penyakit termasuk salah satunya TB (Naga,2017).

5.1.2 Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan hasil 47 (78,3%) berjenis kelamin laki-laki dan 13 (21,7%) perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki berpeluang lebih besar menderita TB dibandingkan perempuan. Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Naga (2017) dimana kebiasaan merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol pada laki-laki dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh dimana sistem hormonal

dan fisiologis seseorang akan terganggu.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Watkins dan Plant (2016) yang menyebutkan merokok diprediksikan menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan perbedaan proporsi jenis kelamin terhadap kejadian TB paru di dunia. Penelitian juga juga menyampaikan bahwa merokok menjadi salah satu faktor resiko yang dapat diubah (*modified*) dan memiliki dampak yang signifikan terhadap epidemiologi TB paru.

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Manalu (2017) laki-laki mempunyai kebiasaan tidak menutup mulut saat batuk yang dapat menyebabkan penularan TB pada orang-orang sekitarnya serta peningkatan kasus TB paru yang diHubungani oleh daya tahan tubuh, status gizi dan kebersihan diri individu.

5.1.3 Pendidikan Terakhir

Menurut Hasil Penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa 45 (75,0%) responden berpendidikan menengah, 11 (18,3%) perguruan tinggi dan 4 (6,7%) sekolah dasar. Ini menunjukkan semakin seseorang memiliki pendidikan maka semakin bertambah pengetahuan yang didupatkannya.

Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa pendidikan berdampak pada peningkatan wawasan dan pengetahuan seseorang. Pendidikan menjadi salah satu faktor yang penting untuk memahami penyakit, perawatan diri. Seseorang yang memiliki pengetahuan akan lebih peduli

terhadap penyakit yang dideritanya.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Panjaitan (2015) dimana pendidikan menjadi salah satu faktor yang dapat menurunkan angka penularan TB. Masyarakat yang memiliki pendidikan jauh lebih waspada terhadap TB dibandingkan masyarakat yang tidak memiliki pendidikan.

5.1.4 Pekerjaan

Penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan sebagai wirausaha 24 (40,0%) menjadi pekerjaan yang paling tinggi angka TB. Ini menunjukkan bahwa pasien dengan tuberkulosis tidak mampu bekerja keras sehingga sering kali mereka kehilangan pekerjaan dan pengobatan juga makanan yang bergizi dibutuhkan oleh penderita TB yang bisa menyebabkan keluarga turut menderita karena harus merawat dan mengeluarkan uang lebih daripada biasanya.

Menurut Hiswani (2014) seseorang yang penghasilan rendah dapat menjadi salah satu faktor yang beresiko terkena TB. Keadaan seperti kondisi rumah yang tidak layak yaitu suhu ruangan, ventilasi yang buruk, pencahayaan, kelembaban yang memudahkan berkembangbiakan kuman TB, sanitasi yang buruk, asupan gizi yang tidak cukup, serta kondisi kerja yang buruk yang bisa menyebabkan seseorang terkena TB.

5.2 Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil 32 (53,3%) responden mendapatkan dukungan keluarga dan 28 (46,7%) responden kurang

mendapatkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang dinilai dalam penelitian ini berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi dan dukungan intrumen.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Limbu dan Marni (2013) dukungan keluarga yang positif seperti mengantarkan anggota keluarga saat berobat ke puskesmas, mengatur menu makanan yang bergizi, pola istirahat, perawatan diri pasien TB yang dapat membuat pasien TB berhasil sembuh.

Friedman (2016) juga menyatakan bahwa orang yang berada di lingkungan yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan dengan rekannya yang tidak memiliki dukungan. Dukungan keluarga juga dianggap dapat mengurangi efek kesehatan mental pada setiap individu.

5.3 Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil 46 (76,7%) responden patuh minum obat dan 14 (23,3%) responden tidak patuh minum obat. Penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur tanpa putus obat selama 6 sampai dengan 9 bulan. Penderita dianggap lalai jika tidak datang lebih dari 3 hari sampai 2 bulan dari tanggal yang telah ditentukan. Dikatakan drop out jika lebih dari 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatan selesai (Depkes RI, 2017).

Kepatuhan merupakan suatu sikap dimana individu tersebut

dihadapkan dengan stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Jika individu tidak mematuhi apa yang telah ditentukan maka dianggap tidak patuh. Kepatuhan minum obat ini juga diHubungani oleh beberapa faktor yaitu umur, pendidikan, penghasilan dan juga pengetahuan (Anggreini, 2018).

5.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB

Hasil penelitian menyatakan bahwa dukungan keluarga kurang pada pasien yang tidak patuh sebesar 23.3% sedangkan pasien dengan dukungan keluarga baik dan tidak patuh obat adalah 0,0%. Pasien yang memiliki dukungan keluarga baik dan patuh minum obat adalah 53,3%, kesimpulannya terdapat Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB. Dibuktikan dengan hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value 0,00 yang berarti terdapat Hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati, Laksmiati, dan Soenarsongko (2016) dimana hasil penelitian mereka menyebutkan bahwa dukungan keluarga sangat berperan penting terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Selain sebagai pihak yang selalu mendukung untuk kesembuhan keluarga juga bertanggung jawab sebagai pengawas minum obat (PMO) yang nantinya berperan untuk mengawasi dan mengingatkan secara terus menerus kepada anggota

keluarganya yang sakit untuk minum obat teratur, tepat waktu, dan sesuai dosis yang telah ditentukan.

Menurut Dhewi dkk (2018) juga mengatakan bahwa dukungan keluarga memiliki Hubungan terhadap kepatuhan minum obat pasien TB dimana peneliti menyatakan bahwa PMO seharusnya adalah anggota keluarga sendiri dengan alasan dapat lebih dipercaya dan adanya keeratn hubungan emosional yang sangat memHubungani PMO selain sebagai pengawas minum obat juga dapat memberikan dukungan emosional

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa:

- 5.1.1 Jumlah pasien tuberculosis yang patuh obat sebanyak 76.7%
- 5.1.2 Jumlah pasien tuberculosis yang mendapat dukungan keluarga baik sebanyak 53.3% sedangkan dukungan kurang sebanyak 46.7%
- 5.1.3 Dari 4 elemen dukungan keluarga, dukungan instrumental merupakan dukungan dengan persentase kurang paling banyak yaitu mencapai 88.3%
- 5.1.4 Persentase pasien dengan dukungan keluarga baik dan patuh obat adalah 53.3%
- 5.1.5 Persentase pasien dengan dukungan keluarga kurang dan tidak patuh obat adalah 23.3%
- 5.1.6 Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB ($p=0.00$)

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Pendidikan keperawatan

dapat dijadikan sebagai acuan dan pedoman bagi penulis selanjutnya. Selain itu hasil penelitian ini juga bias dijadikan sebagai salah satu Evidence Based bagi perkembangan ilmu keperawatan, khususnya bagi pasien Tuberkulosis

5.2.2 Untuk Puskesmas

Disarankan bagi pemegang program TB di Puskesmas untuk memberikan promosi kesehatan terkait dukungan keluarga dan perhatian khusus bagi

penderita TB agar pengobatan yang dijalani berhasil. Selain itu petugas juga selalu mengontrol kepatuhan minum obat pasien agar tidak terjadi putus obat dan resisten.

5.2.3 Untuk Responden

Disarankan bagi responden dan keluarga untuk saling memberikan dukungan, memperdalam pengetahuan, memperkuat sikap serta menerapkan dukungan keluarga (emosional, instrumental, informasi dan penghargaan) demi keberhasilan pengobatan.

Daftar Pustaka

- Andra Saferi W & Yessie Mariza P. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan dewasa. *Yogyakarta: Nuha Medika*
- Anggraeni, d. e., & rahayu, s.r. 2018. gejala klinis tuberkulosis pada keluarga penderita tuberkulosis bta positif. *higeia journal of public health research and development*. vol 2(1): 91–101.
- Brown, M. T., Bussell, J., Dutta, S., Davis, K., Strong, S., & Mathew, S. (2016). Medication adherence: truth and consequences. *The American Journal of the Medical Sciences*, 351(4), 387–399.
<https://doi.org/10.1016/j.amjms.2016.01.01>
- Depkes RI. (2017). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta:Depkes
- Dhewi., dkk. (2018). Hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di BPKM Pti. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang
- Dinas Kesehatan Aceh, (2022) Jumlah Kasus Tuberkulosis pada Dewasa dan Anak. Diakses online pada tanggal 11 November 2023.
- Donnata, A. (2018). *Design Your Hope* (1st ed.). JAKARTA: Gramedia Pustaka Utama.
- Friedman. (2016). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek*. Jakarta:EGG
- Hadifah,Z. (2019). Pemenuhan tugas pengawas menelan obat (PMO) bagi penderita tuberkulosis (TB) sebagai indikator penyakit menular di puskesmas kota Sigli kabupaten Pidie. *SEL jurnal Penelitian Kesehatan*. 1(1) : 17-23
- Haris, D . R. S., Thaha, I. L. M., Abdullah, A. Z (2013). Pasien TB Paru di Rumah Sakit Kesehatan Paru Masyarakat Kota Makassar. *Association Against Smoking Behavior in Patients Conversion of TB Hospital and Center for Lung Health Community Makassar Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Hlm 1-10.
- Hendra, (2015). *Dasar-dasar perkembangan*. Edisi 1. Jakarta : Penerbit buku kedokteran
- Hidayat AA (2010). *Metode penelitian kesehatan: Paradigma kuantitatif*. Surabaya: Kelapa Pariwara

- Hiswani. (2014), Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat.
<https://profilkes.acehprov.go.id/statistik/grafik/terduga-tuberkulosis>.
- Kemenkes RI, (2011). Rencana Aksi Nasional *Programmatic Management of Drug Resistance* Tuberculosis Pengendalian Tuberculosis Indonesia.
- Kemenkes RI, (2013). Pedoman nasional pelayanan kedokteran tatalaksana tuberkulosis. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI, (2022). Angka Tuberkulosis di Indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Niven, (2012) Psikologi kesehatan pengantar untuk perawat & profesional kesehatanlain. Jakarta: EGC
- Kenedyanti, e., & sulistyorini, l. 2017. analisis mycobacterium tuberkulosis dan kondisi fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru. jurnal berkala.
- Limbu, R., & Marni (2013). Peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dalam mendukung proses pengobatan penderita TB parudi wilayah kerja Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang.
- Manulu. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Tuberkulosis Paru di BKPMMagelang
- Naga, S. (2017) Ilmu Penyakit Dalam. Yoyjakarta: DIVA press
- Notoatmodjo, S., (2012) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Soekidjo (2012). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2018. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rieneka Cipta
- Panjaitan, F. (2015), Karakteristik penderita tuberkulosis paru dewasa rawat inap di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak periode September- November 2010
- Rachmawati, T. Laksmiati, T. & Soenarsongko. (2018). Hubungan kekeluargaan dan tempat tinggal serumah merupakan karakteristik pengawas minum obat yang berhubungan terhadap keteraturan minum obat penderita tuberkulosis paru
- Sarafino. (1994). Health Psychology: Biopsychosocial and Interaction. (W. John, Ed.). United States of America: Inc.

- Sari, C. Y. (2020). Faktor-faktor yang memHubungani kesembuhan penderita TB diwilayah kerja dinas kesehatan Kota Medan. *Suparyanto Dan Rosad* (2015, 5(3), 248–253. <https://doi.org/10.33559/eoj.v1i5.326>
- Sigalingging, I. N., Hidayat, W., & Tarigan, F. L. 2019. Hubungan pengetahuan, sikap, riwayat kontak dankondisi rumah terhadap kejadian TB Paru di wilayahkerja UPTD Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019. *JurnalIlmiah Simantek*. vol. 3(3): 87–99.
- Sugiono (2016) *Metode penelitian pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, kualitatid,R&D)*. Bandung :Alfabeta
- Suryana, I., & Nurhayati. (2021). Peran pengawas menelan obat (PMO) terhadapkepatuhan minum obatpasien TB. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices Indonesian*, 4(2), 93–98. [https://doi.org/https://doi.org/10.24853/ijns.v4i2.93-98](https://doi.org/10.24853/ijns.v4i2.93-98)
- Wulandini, P., Saputra, R., & Sartika, W. (2020). Hubungan peran pengawasan petugas kesehatan terhadapkepatuhan konsumsi obat pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Perawang Kec. Tualang Kabupaten Siak. *Jurnal Kesehatan*, 3(3), 155–160. [https://doi.org/https://doi.org/10.30597/jkmm.v3i3](https://doi.org/10.30597/jkmm.v3i3)

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Ingin Jaya

Bagian I. Kuesioner dan Data Demografi

Petunjuk: Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan anda saat ini, serta beri tanda checklist (✓) pada pilihan yang telah tersedia

A. Data Responden

1. Nomor Responden :
2. Inisial Responden :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Usia :
6. Tanggal/Hari terakhir berobat :

B. Pertanyaan Tentang Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
DUKUNGAN EMOSIONAL					
1	Keluarga mengingatkan saya untuk beristirahat dengan cukup				
2	Tidak satupun anggota keluarga yang memperhatikan kebutuhan saya				
3	Keluarga selalu menyiapkan obat saya				
4	Keluarga tidak pernah mengetahui tentang penyakit saya				
5	Keluarga selalu menyediakan waktu				

	untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan saya				
6	Keluarga selalu mendiskusikan tentang keadaan saya dengan anggota keluarga lainnya dan mencari pengobatan yang terbaik untuk saya				
7	Keluarga saya menanyakan bagaimana perkembangan pengobatan saya kepada dokter/petugas kesehatan				
8	Keluarga saya mendengarkan keluhan dan keinginan saya selama sakit				
9	Keluarga tidak pernah mengizinkan saya untuk mengambil obat sendiri				
10	Keluarga tidak mengizinkan saya untuk melakukan pekerjaan apapun ketika saya sakit				
11	Keluarga mempercayai keputusan saya tentang pengobatan yang saya jalani				
12	Keluarga selalu melibatkan saya mengenai pengobatan yang saya jalani				

DUKUNGAN PENGHARGAAN					
13	Keluarga menganggap saya sama dengan anggota keluarga lain yang tidak sakit TB sehingga tidak ada prioritas untuk saya selama menjalankan pengobatan				
14	Keluarga memberikan pujian kepada saya ketika saya meminum obat secara teratur				
15	Keluarga memberikan kebebasan kepada saya untuk memilih tempat periksa kesehatan yang berfasilitas lengkap				
16	Saya merasa keluarga saya menginginkan saya cepat sembuh				
17	Keluarga tidak mengetahui tentang perkembangan pengobatan saya				
18	Keluarga memotivasi saya untuk rutin meminum obat				
19	Keluarga ikut serta dalam memantau perkembangan pengobatan yang saya jalani				
DUKUNGAN INFORMASI					
20	Keluarga memberitahu saya bahaya yang akan terjadi jika saya tidak rutin minum obat				

21	Keluarga menganggap tidak perlu mengingatkan saya meminum obat				
22	Keluarga memberitahukan tentang komplikasi yang dapat terjadi bila saya tidak memeriksa dan mengobati penyakit saya				
23	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk selalu minum obat				
24	Keluarga mencari informasi mengenai kesehatan saya selama pengobatan lewat buku, majalah, TV atau dari tenaga kesehatan				
25	Keluarga berpendapat tidak perlu mencari tahu tentang penyakit Tuberkulosisi (TB)				
26	Keluarga menyarankan untuk mengontrol kesehatan saya secara rutin ke pelayanan kesehatan				
27	Keluarga berpendapat jika saya terlalu lelah maka daya tahan tubuh saya akan menurun				
DUKUNGAN INSTRUMENTAL					

28	Keluarga selalu menyediakan jus setiap harinya				
29	Ketika saya sakit keluarga selalu menyediakan susu untuk saya				
30	Selama pengobatan, keluarga menyediakan makanan seadanya				
31	Keluarga selalu menyediakan makanan yang disarankan oleh dokter/petugas kesehatan				
32	Tidak ada dana khusus untuk memeriksakan kesehatan dan untuk biaya pengobatan saya				
33	Walaupun tidak mampu, keluarga selalu berusaha untuk mencari biaya pengobatan saya				
34	Keluarga atau anggota keluarga menyatakan tidak sanggup untuk membiayai pengobatan saya				
35	Keluarga menganggap tidak perlu mengantarkan saya periksa kesehatan jika kondisi saya masih baik				
36	Keluarga selalu menyediakan waktu				

	untuk mengantarkan saya berobat				
37	Keluarga tidak pernah menciptakan lingkungan yang tenang untuk saya beristirahat				

C. LEMBAR OBSERVASI (KARTU BEROBAT)

1. No Responden :
2. No Kartu berobat :
3. Inisial Responden :
4. Umur :
5. Jenis Kelamin :
6. Hari/tgl berobat ke puskesmas :
7. Hari/tgl kunjungan responden :

No	Tanggal	Tahap Pengobatan	Jumlah Obat Yang Diberikan	Tanggal Harus Kembali	Sisa Obat
1					
2					
3					
4					
5					

(Kuesioner ini diadopsi dari Maria Ulfah, 2013)

Lampiran 2



UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI
DAN ILMU KESEHATAN

Jl. Tanggul Krueng Lamnyong No. 34
Rukoh, Banda Aceh 23112 Indonesia
bbg.ac.id info@bbg.ac.id
+62823-2121-1883

Nomor : 1194/131013/F2/PN/VI/2024
Lampiran : -
Hal : *Izin Survey Awal*

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Ingin Jaya
Di_
Tempat

Dengan hormat,

Dekan Fakultas Sains, Teknologi, dan Ilmu Kesehatan (FSTIK) mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar sudi kiranya memberi izin kepada yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : **Cut Novita**
NIM : **22212280**
Program Studi : S1 Keperawatan

Untuk mengumpulkan data-data di *Puskesmas Ingin Jaya* dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul :
“**Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Keperluan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Ingin Jaya**”

Atas pemberian izin dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 06 Juni 2024
Dekan FSTIK

Uly Muzakir, MT
NIDN: 0127027902

Tembusan:

1. Yang bersangkutan
2. Arsip



Nomor : 1394/131013/Fl/PN/VI/2024
Lampiran : -
Hal : *Izin Melaksanakan Penelitian Skripsi*

Kepada Yth,
Dinas Kesehatan kabupaten Aceh Besar,

Di_
Tempat

Dengan hormat,

Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan (FSTIK) mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar sudi kiranya memberi izin kepada yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : **Cut Novita**
NIM : **22212280**
Program Studi : S1 Keperawatan

Untuk mengumpulkan data-data di *Puskesmas ingin jaya kabupaten Aceh Besar* dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul :

“Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Di puskesmas Ingin Jaya”.

Atas pemberian izin dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 24 Juni 2024
Dekan FSTIK


Uliy Muzakar, MT
NIDN: 0127027902

Tembusan:
1. Yang bersangkutan
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN

Jalan. Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax. (0651) 92011
Email: kesehatan.abes@gmail.com Website: www.dinkesabes.web.id

Kota Jantho, 01 Juli 2024

Nomor : 070/ 199 / 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Melaksanakan
Penelitian Skripsi

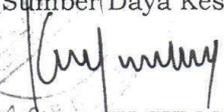
Yth, Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan
Ilmu Kesehatan
di_
Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Nomor: 1394/131013/FI/PN/VI/2024 Tanggal 24 Juni 2024, perihal sebagaimana tersebut di pokok surat, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Melaksanakan Penelitian Skripsi kepada:

Nama : Cut Novita
NPM/NIM : 22212280
Judul Penelitian : Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Ingin Jaya

Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Instansi setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Kabid. Sumber Daya Kesehatan

Keumala Intan, SH, SKM, M.H. Kes
NIP. 19760623 200701 2 021

Tembusan :
1. Camat Ingin Jaya
2. Kepala Puskesmas Ingin Jaya

Hasil Tabel

Pengaruh Budaya Keluarga Terhadap Kepuasan Niaga Online Pada Perilaku Tukerbelanja Di Pucherman Inqin Jaya

No	Bala Krupandra				Budaya Sosial								Budaya Penghargaan							Budaya Informasi							Budaya Intermedial								skor rata-rata	hasil pengujian																
	Meia	vain	Kelan	shojan	redidika	X1.1	X2.1	X3.1	X4.1	X5.1	X6.1	X7.1	X8.1	X9.1	X10.1	X11.1	X12.1	total	hasil	X1.2	X2.2	X3.2	X4.2	X5.2	X6.2	X7.2	total	hasil	X1.3	X2.3	X3.3	X4.3	X5.3	X6.3			X7.3	X8.3	total	hasil	X1.4	X2.4	X3.4	X4.4	X5.4	X6.4	X7.4	X8.4	X9.4	X10.4	total	hasil
7	4	2	1	2	3	4	2	4	3	3	4	3	2	3	3	3	37	2	4	3	3	4	4	3	3	24	2	2	4	3	3	2	1	2	2	15	1	2	2	4	3	3	3	3	3	2	1	25	1	1		
8	3	1	2	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	23	1	3	2	4	3	2	2	2	18	1	2	3	2	2	2	3	2	2	18	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	22	1	1		
9	3	1	2	2	3	2	3	1	4	4	3	3	4	4	4	4	33	2	2	4	3	4	4	4	4	25	2	4	4	4	4	3	4	3	4	38	2	3	3	2	4	4	4	1	1	3	1	25	1	2		
10	3	2	1	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	41	2	2	3	3	4	1	4	3	28	1	3	1	3	4	3	4	3	3	24	1	3	3	2	3	2	3	2	4	3	4	23	1	2		
11	4	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	3	3	25	1	2	2	2	3	3	2	2	15	1	1	3	2	2	2	2	2	3	17	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	25	1	1		
12	3	1	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	33	2	2	4	4	4	4	3	3	24	2	3	4	3	3	4	4	4	3	28	2	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	3	23	1	2	
13	3	1	3	2	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	37	2	2	3	3	3	4	3	3	21	1	3	4	2	3	3	4	3	3	25	1	3	3	3	4	2	3	2	3	3	4	38	1	1		
14	4	1	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	48	2	3	4	3	4	4	3	4	25	2	4	3	3	4	3	4	3	4	28	2	3	4	3	4	3	2	3	3	3	4	32	1	2		
15	4	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	38	2	3	4	4	4	3	3	3	24	2	3	3	3	4	4	3	3	25	2	3	3	3	4	2	2	3	3	4	3	3	38	1	2		
16	3	1	3	2	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	41	2	3	4	3	3	4	3	4	24	2	4	4	3	3	3	4	3	3	27	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	32	1	2	
17	3	1	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	41	2	3	4	4	3	4	3	3	24	2	4	4	3	4	3	4	4	3	23	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	34	2	2	
18	2	2	4	3	3	2	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	48	2	2	4	3	4	4	4	4	25	2	4	4	4	4	3	4	3	4	38	2	3	3	2	4	4	4	1	1	3	1	25	1	2		
19	4	2	1	2	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	42	2	4	3	3	3	4	3	4	24	2	3	3	4	3	4	3	4	3	25	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	33	1	2	
20	3	1	3	2	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	42	2	4	3	4	3	4	3	4	25	2	3	4	3	3	4	4	3	3	27	2	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	35	2	2	
21	4	1	3	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	33	2	2	4	4	4	4	3	3	24	2	3	4	3	3	4	4	4	3	28	2	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	23	1	2	
22	3	1	3	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	44	2	3	4	3	3	3	3	4	23	2	3	3	4	4	4	3	3	4	28	2	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	33	1	2	
23	4	1	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	38	2	3	3	3	4	3	3	3	22	1	3	3	4	4	3	4	3	4	28	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	33	1	2	
24	3	1	3	2	3	3	4	2	4	3	3	4	3	2	3	3	37	2	4	3	3	4	4	3	3	24	2	2	4	3	3	2	1	2	2	15	1	2	2	4	3	3	3	3	3	2	1	25	1	1		
25	3	1	3	2	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	44	2	3	4	3	3	4	3	4	24	2	3	3	4	4	3	4	3	3	27	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	34	2	2
26	4	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	3	3	25	1	2	2	2	3	3	2	2	15	1	1	3	2	2	2	2	2	3	17	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	25	1	1		
27	3	1	3	2	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	37	2	2	3	3	4	3	3	3	24	1	3	4	2	3	3	4	3	3	25	1	3	3	3	4	2	3	2	3	3	4	38	1	2		
28	3	1	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	33	2	2	4	4	4	4	3	3	24	2	3	4	3	3	4	4	4	3	28	2	3	3	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	23	1	2
29	3	1	2	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	41	2	3	4	4	3	4	3	3	24	2	4	4	3	4	3	4	4	3	23	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	34	2	2
30	3	1	3	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	23	1	3	2	4	3	2	2	2	18	1	2	3	2	2	2	2	3	18	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	22	1	1		
31	4	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	3	3	25	1	2	2	2	3	3	2	2	15	1	1	3	2	2	2	2	2	17	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	25	1	1		
32	4	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	3	3	25	1	2	2	2	3	3	2	2	15	1	1	3	2	2	2	2	2	17	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	25	1	1		
33	3	2	1	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	41	2	3	4	4	3	4	3	3	24	2	4	4	3	4	3	4	4	3	23	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	34	2	2
34	4	1	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	37	2	2	3	3	3	4	3	3	21	1	3	4	2	3	3	4	3	3	25	1	3	3	3	4	2	3	2	3	3	4	38	1	2		
35	3	1	3	2	3	2	3	1	4	4	3	3	4	4	4	4	33	2	2	4	3	4	4	4	4	25	2	4	4	4	3	4	3	4	3	38	2	3	3	2	4	4	4	1	1	3	1	25	1	2		
36	4	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	3	3	25	1	2	2	2	3	3	2	2	15	1	1	3	2	2	2	2	2	17	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	25	1	1	
37	2	1	3	2	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	41	2	3	4	3	3	4	3	4	24	2	4	4	3	3	4	3	4	3	27	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	32	1	2
38	4	1	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	37	2	2	3	3	3	4	3	3	21	1	3	4	2	3	3	4	3	3	25	1	3	3	3	4	2	3	2	3	3	4	38	1	2		
39	3	1	3	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	23	1	3	2	4	3	2	2	2	18	1	2	3	2	2	2	2	3	18	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	22	1	1		
40	3	2	1	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	33	2	2	4	4	4	4	3	3	24	2	3	4	3	3	4	4	4	3	28	2	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	3	23	1	2	
41	3	2	1	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	48	2	3	4	3	4	4	3	4	25	2	4	3	3	4	3	4	3	4	28	2	3	4	3	4	3	2	3	3	3	4	32	1	2		
42	4	1	3	2	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	41	2	3	4	4	3	4	3	3	24	2	4	4	3	4	3	4	4	3	23	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	34	2	2
43	4	1	3	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	44	2	3	4	4	3																														

01	3	1	5	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	23	1	3	2	4	3	2	2	2	40	1	2	3	2	2	2	3	2	2	40	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	22	1		
02	3	1	3	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	23	1	3	2	4	3	2	2	2	40	1	2	3	2	2	2	3	2	2	40	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	22	1	
03	3	2	1	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	33	2	2	4	4	4	4	3	3	24	2	3	4	3	3	4	4	4	3	28	2	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	23	1		
04	3	2	1	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	40	2	3	4	3	4	4	3	4	25	2	4	3	3	4	3	4	3	4	28	2	3	4	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	32	1	
05	4	1	5	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	41	2	3	4	4	3	4	3	3	24	2	4	4	3	4	3	4	4	3	23	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	34	2	
06	4	1	3	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	23	1	3	2	4	3	2	2	2	40	1	2	3	2	2	2	3	2	2	40	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	22	1
07	4	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	3	3	26	1	2	2	2	3	3	2	2	46	1	1	3	2	2	2	2	2	3	47	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	25	1	
08	3	1	2	2	3	4	2	4	3	3	4	3	2	3	3	3	37	2	4	3	3	4	4	3	3	24	2	2	4	3	3	2	1	2	2	43	1	2	2	4	3	3	3	3	3	2	1	26	1		
09	4	1	5	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	23	1	3	2	4	3	2	2	2	40	1	2	3	2	2	2	3	2	2	40	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	22	1	
10	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	38	2	3	4	4	4	3	3	24	2	3	3	3	4	4	3	3	3	25	2	3	3	3	4	2	2	3	4	3	3	38	1			
11	4	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	3	3	26	1	2	2	2	3	3	2	2	46	1	1	3	2	2	2	2	2	3	47	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	25	1	
12	3	1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	40	2	3	4	3	4	4	3	4	25	2	4	3	3	4	3	4	3	4	28	2	3	4	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	32	1	
13	4	2	1	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	23	1	3	2	4	3	2	2	2	40	1	2	3	2	2	2	3	2	2	40	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	22	1	
14	3	1	5	3	3	4	2	4	3	3	4	3	2	3	3	3	37	2	4	3	3	4	4	3	3	24	2	2	4	3	3	2	1	2	2	43	1	2	2	4	3	3	3	3	3	2	1	26	1		
15	3	2	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	33	2	2	4	4	4	4	3	3	24	2	3	4	3	3	4	4	4	3	28	2	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	23	1		
16	3	2	1	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	33	2	2	4	4	4	4	3	3	24	2	3	4	3	3	4	4	4	3	28	2	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	23	1		
17	3	1	5	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	33	2	2	4	4	4	4	3	3	24	2	3	4	3	3	4	4	4	3	28	2	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	23	1		
18	3	1	2	2	3	2	3	1	4	4	3	3	4	4	4	4	33	2	2	4	3	4	4	4	25	2	4	4	4	4	3	4	3	4	38	2	3	3	2	4	4	4	1	1	3	1	26	1			
19	3	1	3	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	23	1	3	2	4	3	2	2	2	40	1	2	3	2	2	2	3	2	2	40	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	22	1	
20	2	1	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	33	2	2	4	4	4	4	3	3	24	2	3	4	3	3	4	4	4	3	28	2	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	23	1		
21	3	2	3	2	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	41	2	3	4	4	3	4	3	3	24	2	4	4	3	4	3	4	4	3	23	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	34	2		
22	3	1	3	2	3	4	2	4	3	3	4	3	2	3	3	3	37	2	4	3	3	4	4	3	3	24	2	2	4	3	3	2	1	2	2	43	1	2	2	4	3	3	3	3	3	2	1	26	1		
23	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	38	2	3	4	4	4	3	3	24	2	3	3	3	4	4	3	3	3	25	2	3	3	3	4	2	2	3	4	3	3	38	1			
24	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	33	2	2	4	4	4	4	3	3	24	2	3	4	3	3	4	4	4	3	28	2	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	23	1		
25	3	1	5	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	33	2	2	4	4	4	4	3	3	24	2	3	4	3	3	4	4	4	3	28	2	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	23	1		
26	3	1	2	2	3	2	3	1	4	4	3	3	4	4	4	4	33	2	2	4	3	4	4	4	25	2	4	4	4	4	3	4	3	4	38	2	3	3	2	4	4	4	1	1	3	1	26	1			
27	3	1	3	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	23	1	3	2	4	3	2	2	2	40	1	2	3	2	2	2	3	2	2	40	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	22	1	
28	2	1	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	33	2	2	4	4	4	4	3	3	24	2	3	4	3	3	4	4	4	3	28	2	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	23	1		
29	3	2	3	2	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	41	2	3	4	4	3	4	3	3	24	2	4	4	3	4	3	4	4	3	23	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	34	2		
30	3	1	3	2	3	4	2	4	3	3	4	3	2	3	3	3	37	2	4	3	3	4	4	3	3	24	2	2	4	3	3	2	1	2	2	43	1	2	2	4	3	3	3	3	3	2	1	26	1		
31	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	38	2	3	4	4	4	3	3	24	2	3	3	3	4	4	3	3	3	25	2	3	3	3	4	2	2	3	4	3	3	38	1			
32	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	33	2	2	4	4	4	4	3	3	24	2	3	4	3	3	4	4	4	3	28	2	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	23	1		
33	3	1	3	2	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	4	37	2	2	3	3	3	4	3	3	24	1	3	4	2	3	3	4	3	3	25	1	3	3	3	4	2	3	2	3	3	4	38	1		
34	3	1	2	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	23	1	3	2	4	3	2	2	2	40	1	2	3	2	2	2	3	2	2	40	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	22	1	
35	3	1	2	2	3	2	3	1	4	4	3	3	4	4	4	4	33	2	2	4	3	4	4	4	25	2	4	4	4	4	3	4	3	4	38	2	3	3	2	4	4	4	1	1	3	1	26	1			

Activate Windows



Statistics

		usia	Jenis Kelamin	pekerjaan	pendidikan	dukungan sosial	dukungan penghargaan	dukungan informasi	dukungan instrumental	dukungan keluarga	kepatuhan minum obat
N	Valid	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10-18 tahun	3	5.0	5.0	5.0
	19-59 tahun	38	63.3	63.3	68.3
	>60 tahun	19	31.7	31.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	47	78.3	78.3	78.3
	perempuan	13	21.7	21.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	10	16.7	16.7	16.7
	BURUH	9	15.0	15.0	31.7
	WIRUSAHA	24	40.0	40.0	71.7
	MAHASISWA	2	3.3	3.3	75.0
	LAINNYA	15	25.0	25.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	4	6.7	6.7	6.7
	smp-sma	45	75.0	75.0	81.7
	universitas	11	18.3	18.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dukungan Emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	16	26.7	26.7	26.7
	baik	44	73.3	73.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dukungan penghargaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	23	38.3	38.3	38.3
	baik	37	61.7	61.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dukungan informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	28	46.7	46.7	46.7
	baik	32	53.3	53.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dukungan instrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	53	88.3	88.3	88.3
	baik	7	11.7	11.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	28	46.7	46.7	46.7
	baik	32	53.3	53.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

kepatuhan minum obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	14	23.3	23.3	23.3
	patuh	46	76.7	76.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan keluarga * kepatuhan minum obat	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

dukungan keluarga * kepatuhan minum obat Crosstabulation

		kepatuhan minum obat		Total	
		tidak patuh	patuh		
dukungan keluarga	kurang	Count	14	14	28
		% within dukungan keluarga	50.0%	50.0%	100.0%
		% within kepatuhan minum obat	100.0%	30.4%	46.7%
		% of Total	23.3%	23.3%	46.7%
	baik	Count	0	32	32
		% within dukungan keluarga	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kepatuhan minum obat	0.0%	69.6%	53.3%
		% of Total	0.0%	53.3%	53.3%
Total		Count	14	46	60
		% within dukungan keluarga	23.3%	76.7%	100.0%
		% within kepatuhan minum obat	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	23.3%	76.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	20.870 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.168	1	.000		
Likelihood Ratio	26.376	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.522	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.53.

b. Computed only for a 2x2 table

Proses pengumpulan data

