

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT TUBERKULOSIS PARU (TB PARU) PADA PASIEN RAWAT
JALAN DI PUSKESMAS BATU HORPAK KECAMATAN TANO
TOMBANGAN ANGKOLA
TAHUN 2021**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

**Muhammad Syarifuddin Nasution
NIM. 19010023P**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT TUBERKULOSIS PARU (TB PARU) PADA PASIEN RAWAT
JALAN DI PUSKESMAS BATU HORPAK KECAMATAN TANO
TOMBANGAN ANGKOLA
TAHUN 2021**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**



Disusun Oleh:

**Muhammad Syarifuddin Nasution
NIM. 19010023P**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat
Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Pada Pasien Rawat Jalan Di
Poskesmas Batu Horpak Kecamatan
Tano Tomlangan Angkola
Tahun 2021**

Skripsi ini telah Diseminasikan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Auliyah
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, September 2021

Pembimbing Utama

Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

Pembimbing Pendamping

Nurmalah Halimah, MKM

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana

Ns. Anis Daulay, M.Keper

Dean Fakultas Kesehatan

Arini Halimah, SKM, M.Keper

IDENTITAS PENULIS

Nama : Muhammad Syaripuddin Nasution
NIM : 19010023 P
Tempat/ Tanggal Lahir : Gunungtua Baringin, 22 Mei 1998
Jenis Kelamin : Laki-laki

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 102320 Gunungtua Baringin : Lulus Tahun 2010
2. SMP Swasta Nurul Ilmi Padangsidempuan : Lulus Tahun 2013
3. SMA Negeri I Sayurmatangi : Lulus Tahun 2016
4. Stikes Syuhada Padangsidempuan : Lulus Tahun 2019

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Saifulhidil Nasution
Jenis : (Mahasiswa)
Program Studi : Ilmu Keguruan

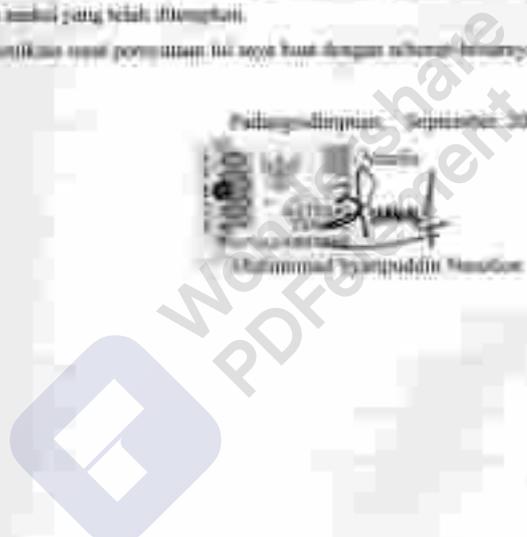
Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Efektifitas Keluarga Dengan Kepuasan Minat Dan Tabarukan Para (H) Para Pada Ujian Riset Ilmiah Di Pustakana Rm Hiripak Kecamatan Tano Tenggara Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021" benar-benar dari plagiari, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Paling Sempit, September 2021



Muhammad Saifulhidil Nasution



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul” **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021**”. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi penelitian ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Ns. Nanda Masraini Daulay M.Kep selaku ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini

4. Nursalmah Habibah, MKM, selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini
5. Seluruh dosen program studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
6. Teristimewa kepada ayahanda dan ibunda dan istri tercinta yang telah banyak mendoakan peneliti dan memberikan dukungan mental dan spiritual kepada peneliti.
7. Kepada teman-teman seangkatan terima kasih peneliti ucapkan atas kebersamaan yang telah kita lalui.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidimpuan, September 2021

Penulis

Muhammad Syarifuddin Nasution

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Nama : Muhammad Syarifuddin Nasution
Nim : 19010023 P
**Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan
Minum Obat Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Pada Pasien
Rawat Jalan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano
Tombangan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun
2021**

ABSTRAK

Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan pasien TB Paru dengan cara selalu mengingatkan penderita agar makan obat, pengertian yang dalam terhadap penderita yang sedang sakit dan memberi semangat agar tetap rajin berobat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Tuberkulosis Paru (TB Paru). Jenis penelitian ini bersifat *kuantitatif* dan desain penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batu Horpak . Jumlah responden penelitian ini sebanyak 27 orang dengan teknik pengambilan secara *total sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuisisioner. Hasil penelitian ini dukungan keluarga mayoritas tidak mendukung sebanyak 16 orang (59.3%) dan kepatuhan minum obat mayoritas tidak patuh sebanyak 18 orang (66.7%). Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p= 0,000 (<0,05)$ yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Tuberkulosis Paru (TB Paru). Disarankan kepada anggota keluarga agar meperhatikan anggota keluarga yang sakit dan memberikan motivasi atas kesembuhannya dan pasien selalu yakin akan kesembuhan penyakitnya, selalu merawat dirinya dan selalu mengontrol kesehatannya kepetugas kesehatan

Kata Kunci :Dukungan, Keluarga, Tuberculosis Paru (TB Paru)
DaftarPustaka : 2007– 2019 (43)

**NURSING STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Name : Muhammad Syarifuddin Nasution

Nim : 19010023 P

**Title : Relationship between Family Support and Compliance
with Taking Medicines for Pulmonary Tuberculosis
(pulmonary TB) in Outpatients at Batu Horpak Health Center, Tano
Tombangan Angkola District, South Tapanuli Regency in 2021**

ABSTRACT

Family support greatly supports the success of treatment for pulmonary TB patients by always reminding patients to take medicine, having deep understanding of patients who are sick and encouraging them to stay diligent in treatment. This study aims to determine the relationship between family support and adherence to medication for pulmonary tuberculosis (pulmonary TB). This type of research is quantitative and the design of this research is cross sectional. This research was conducted at Batu Horpak Health Center. The number of respondents in this study were 27 people with total sampling technique. The measuring instrument used is a questionnaire. The results of this study showed that the majority of family support did not support as many as 16 people (59.3%) and the majority of people did not comply with medication taking as many as 18 people (66.7%). From the results of the chi-square test, p value = 0.000 (<0.05) which means that there is a relationship between family support and adherence to medication for pulmonary tuberculosis (pulmonary TB). It is recommended for family members to pay attention to sick family members and provide motivation for their recovery and the patient is always sure of the healing of his illness, always takes care of himself and always controls his health to health workers

Keywords : Support, Family, pulmonary tuberculosis (pulmonary TB).

Bibliography : 2007–2019 (43)

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRAK	i
IDENTITAS PENULIS	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Tuberculosis Paru	8
2.2 Konsep Dukungan Keluarga	17
2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat	22
2.4 Krangka Konsep	27
2.5 Uji Hipotesa	27
BAB 3 METODE PENELITIAN	29
3.1 Desain dan Metodologi Penelitian	29
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	29
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	30
3.4 Alat Pengumpulan Data	31
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	31
3.6 Defenisi Operasional	32
3.7 Etika Penelitian	33
3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data	34
BAB 4 HASIL PENELITIAN	36
4.1 Frekuensi Karakteristik Responden	36
4.2 Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien TB Paru	37
4.4 Frekuensi Kepatuhan Minum Obat TB Paru	38
4.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat	38
BAB 5 PEMBAHASAN	40
5.1 Analisa Univariat	40
5.1.1 Umur Responden	40
5.1.2 Jenis Kelamin Responden	42
5.1.3 Pendidikan Responden	43

5.1.4 Pekerjaan Responden.....	44
5.1.4 Dukungan Keluarga.....	46
5.1.5 Kepatuhan Minum Obat.....	48
5.2 Analisa Bivariat.....	49
5.2.1 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru.....	49
BAB 6 PENUTUP	52
6.1 Kesimpulan.....	52
6.2 Saran	53

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penelitian	29
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Tentang Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru	36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Tentang Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru	37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat TB Paru	38
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru	38



DAFTAR SKEMA

	halaman
Skema 1 Kerangka Konsep Penelitian	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin survey penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan izin survey penelitian dari Puskesmas Batu Horpak
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan penelitian dari Puskesmas Batu Horpak
- Lampiran 5 : Persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)
- Lampiran 6 : Lembar Kuisisioner
- Lampiran 7 : Master Data
- Lampiran 8 : Hasil pengolahan data melalui SPSS
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit TB telah dikenal lebih dari satu abad yang lalu, yakni sejak ditemukannya kuman penyebab tuberculosis oleh Robert Koch 1882. Namun sampai saat ini penyakit TB tetap menjadi masalah kesehatan ditingkat dunia maupun di Indonesia. Tuberkulosis ini merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Sesuai dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030, WHO menargetkan untuk menurunkan kematian akibat tuberculosis sebesar 90% dan menurunkan insiden penemuan kasus TB sebesar 80% pada tahun 2030 dibandingkan dengan tahun 2014, (Kemenkes RI, 2018).

Menurut WHO penyakit tuberculosis menduduki peringkat di atas HIV/AIDS. Kematian akibat tuberculosis diperkirakan sebanyak 1,3 juta kematian ditambah 374.000 kematian akibat tuberculosis pada orang dengan HIV positif. Meskipun jumlah kematian akibat tuberculosis menurun dari 1,7 juta menjadi 1,3 juta antara tahun 2000 dan 2015, tuberculosis tetap menjadi 9 penyebab kematian tertinggi di dunia, (WHO, Global Tuberculosis Report, 2018).

Secara global pada tahun 2019 terdapat 1,1 juta kasus insiden TB paru yang setara dengan 130 kasus per 100.000 penduduk. Lima Negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina dan Pakistan. Data berdasarkan usia diperkirakan sebanyak 57% kasus paling banyak terinfeksi TB paru yaitu pria yang berusia lebih dari 15 tahun dan wanita 32% dan anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun dengan persentase sebanyak 11%. Delapan

Negara yang menjadi peringkat pertama untuk kejadian TB paru adalah India sebanyak 27%, Cina sebanyak 9%, Indonesia sebanyak 8%, Filipina sebanyak 6%, Pakistan sebanyak 5%, Nigeria sebanyak 4%, Bangladesh sebanyak 4% dan Afrika Selatan sebanyak 3%, (WHO, 2019).

Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan, terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Indonesia pada tahun 2015 jumlah semua kasus tuberkulosis yang ditemukan sebesar 351.893 pada tahun 2016. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat sebanyak 23.774 orang, Jawa Timur sebanyak 21.606 orang dan Jawa Tengah sebanyak 14.139 orang. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44 % dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia, (Kemenkes RI, 2017).

Menurut data profil dinas kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 menyebutkan bahwa jumlah kasus TB Paru ditemukan sebesar 17.798 kasus. BTA positif ditemukan sebesar 11.771 kasus diantaranya 34 persen perempuan dan 66 persen laki-laki diantaranya 1 persen anak-anak dan 99 persen dewasa. Menurut data tersebut bahwa ada 3 (tiga) Kabupaten/Kota tertinggi angka kejadian TB Paru diantaranya Kota Medan sebesar 3.006 per 100.000, Kabupaten Deli Serdang sebesar 2.184 per 100.000 dan Kabupaten Simalungun sebesar 962 per 100.000, (Depkes RI, 2017).

Berdasarkan data yang didapat di Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan tahun (2019), jumlah penderita TB Paru sebanyak 562 kasus dimana penderita TB Paru laki-laki sebanyak 359 dan penderita TB Paru perempuan sebanyak 203.

Sedangkan jumlah penderita TB paru di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan sebanyak 27 orang.

Salah satu faktor yang berpengaruh bagi seseorang ketika menghadapi masalah kesehatan adalah dukungan keluarga, juga sebagai suatu strategi dalam mencegah stres. Begitu pula dalam hal patuh terhadap minum obat khususnya Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang merupakan salah satu faktor yang berpengaruh bagi seseorang dalam hal patuh terhadap minum obat adalah dari dukungan keluarga sendiri, (Niven, 2017).

Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan pasien TB Paru dengan cara selalu mengingatkan penderita agar makan obat, pengertian yang dalam terhadap penderita yang sedang sakit dan memberi semangat agar tetap rajin berobat. Dukungan keluarga yang diperlukan untuk mendorong pasien TB Paru dengan menunjukkan kepedulian dan simpati, dan merawat pasien. Dukungan keluarga, yang melibatkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan, akan membuat pasien TB Paru tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memberdayakan pasien TB Paru selama masa pengobatan dengan mendukung terus menerus, seperti mengingatkan pasien untuk mengambil obat-obatan dan menjadi peka terhadap penderita TB Paru jika mereka mengalami efek samping dari obat TB, (Limbu, 2018).

Kesembuhan atau keberhasilan pengobatan ini ditentukan oleh beberapa faktor, terutama kepatuhan dalam minum obat, untuk mempertahankan kepatuhan diperlukan dukungan dan motivasi dari orang-orang di sekitar dan banyak penderita yang tidak patuh terhadap pengobatan karena merasa jenuh dan bosan.

Apalagi keluarga yang ada kurang mendukung anggota keluarga yang sakit sehingga banyak pasien yang mengalami kegagalan dalam pengobatan (Nova, 2016).

Tingginya kegagalan atau ketidak patuhan program pengobatan juga disebabkan oleh rendahnya pengetahuan pasien tentang lamanya waktu pengobatan, banyaknya obat yang harus diminum, efek samping dari obat TB, hilangnya tanda dan gejala klinis sebelum akhir pengobatan, serta kurangnya dukungan dan motivasi dari keluarga selama pasien menjalani pengobatan. Dampaknya pasien menjadi lebih lama menjalani program, resiko penularan semakin besar, resisten terhadap obat. Keberhasilan dari konversi BTA (basil tahan asam) sangat ditentukan oleh pengobatan secara teratur (Arjatmo, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nursalin (2018) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tb di puskesmas Janti Kota Malang, data di analisis dengan menggunakan uji statistik *Rank Spearman*, hasil uji menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat berhubungan ($p=0,000$). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu dukungan keluarga berperan dalam upaya membuat penderita TB paru untuk patuh minum obat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulani (2017) dengan judul hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas Umbul Harjo 1 di Yogyakarta dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai $p= 0,008$ dan nilai *contingency coefficient* $r= 0,506$ dimana

ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Puskesmas Umbul Harjo I Yogyakarta

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan jumlah penderita TB Paru rawat jalan sebanyak 27 orang mulai bulan Januari 2020 s/d Desember 2020. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program TB Paru di Puskesmas Batu Horpak mengungkapkan bahwa kebanyakan pasien diantara keluarganya dan pasien seringkali merasa sedih, bosan, menolak keadaan, tidak berguna dan tidak berdaya, banyak mengeluh dengan perubahan kondisi kesehatan yang mereka alami saat ini. Dan berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada penderita TB Paru, peneliti melakukan wawancara pada 7 orang penderita TB Paru dimana 5 orang mengatakan datang ke Puskesmas kadang-kadang diantar oleh keluarganya, 2 orang sering datang sendiri. Dari 7 orang pasien tersebut, 4 orang pasien mengatakan sudah bosan dengan penyakitnya dan merasa membebani keluarga, sedangkan 3 orang pasien lainnya mengatakan sulit melakukan aktifitas keseharian karena sakit yang diderita serta merasa kurang diperhatikan oleh keluarganya. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui secara lebih mendalam hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru pada pasien rawat jalan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola Kabupaten Selatan 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis membuat rumusan masalah yaitu “Apakah Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosisi (TB Paru) Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan 2021?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosisi (TB Paru) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden penderita TB Paru di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021
2. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita TB Paru pada pasien rawat jalan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola Kabupaten Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

3. Untuk mengidentifikasi kepatuhan minum obat penderita TB Paru pada pasien rawat jalan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola Kabupaten Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
4. Untuk menganalisis dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru pada pasien rawat jalan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penderita

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan penderita TB Paru tentang pentingnya mengikuti anjuran tenaga kesehatan agar patuh dan rutin minum obat TB Paru

1.4.2 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi puskesmas dan tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan perhatian terhadap penderita TB Paru dan diharapkan kepada petugas kesehatan agar memberikan penyuluhan dan pelayanan pendidikan kesehatan tentang TB Paru

1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan teori dan ilmu yang telah didapat di bangku kuliah serta menambah wawasan dan pengalaman dalam mengadakan sebuah penelitian tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut terkait dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat penderita TB Paru.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosisi Paru (TB Paru)

2.1.1 Pengertian Tuberkulosisi Paru (TB Paru)

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat masuk ke saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada area kulit (Price & Wilson, 2017).

Tuberkulosis paru merupakan suatu penyakit infeksi menular yang dapat menyerang parenkim paru-paru, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Somantri, 2016). Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dapat ditularkan melalui udara, ketika seseorang yang sudah terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* batuk dan mengeluarkan percikan ludah dihirup oleh orang lain saat bernapas (Widoyono, 2017).

2.1.2 Patofisiologi Tuberkulosis Paru (TB Paru)

Patofisiologi *M. tuberculosis* yang mencapai permukaan alveoli biasanya diinhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil karena gumpalan yang lebih besar cenderung tertahan di rongga hidung dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada di ruang alveolus di bagian bawah lobus atau bagian atas lobus bakteri *M. tuberculosis* ini membangkitkan reaksi peradangan. Lekosit polimorfonuklear tampak pada tempat tadi dan mefagosit bakteri tetapi tidak membunuh organisme tersebut. Sesudah hari pertama maka

lekosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala – gejala pneumonia akut. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya tanpa menimbulkan kerusakan jaringan paru atau biasa dikatakan proses dapat berjalan terus dan bakteri terus difagosit tau berkembang biak di dalam sel. Bakteri juga menyebar melalui kelenjar limfe regional. Makrofag yang mengalami infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini biasanya berlangsung 10 – 20 hari. Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relative padat seperti keju, lesi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi di sekitarnya yang terdiri dari epilteloid dan fibroblast menimbulkan respon yang berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa, membentuk jaringan parut yang akhirnya membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel. Lesi primer paru – paru disebut focus ghon dan gabungan terserang kelenjar limfe regional dan lesi primer dinamakan komplek ghon. Komplek ghon yang mengalami perkapuran ini dapat dilihat pada orang sehat yang mengalami pemeriksaan radiogram rutin. Respon lain yang terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan di mana bahan cair lepas ke dalam bronkus dan menimbulkan kavitas. Materi tuberkular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke percabangan treakeobronkial. Proses ini dapat terulang kembali pada bagian lain dari paru atau bakteri *M. tuberculosis* dapat terbawa ke laring, telinga tengah atau usus. Kavitas kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut fibrosa. Bila peradangan mereda lumen bronkus dapat menyempit dan tertutup oleh

jaringan parut yang tedapat dekat dengan perbatasan bronkus. Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak mengalir melalui saluran yang ada dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas. Keadaan ini tidak dapat menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan aktif. Penyakit dapat menyebar melalui saluran limfe atau pembuluh darah (limfohematogen). Organisme yang lolos dari kelenjar limfe akan mencapai aliran darah dalam jumlah lebih kecil yang kadang – kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain (ekstrapulmoner). Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan tuberkulosis milier. Hal ini terjadi bila focus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk ke dalam sistem vaskuler dan tersebar ke dalam sistem vaskuler ke organ – organ tubuh (Wijaya & Putri, 2013).

2.1.3 Etiologi

Penyebab dari penyakit Tb paru yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Ukuran dari *Mycobacterium tuberculosis* yaitu 0,5-4 mikron x 0,3-0,6mikron, bebentuk batang, tipis, lurus atau agak bengkok, bergranul, tidak mempunyai selubung, mempunyai lapisan luar yang tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat). Sifat *Mycobacterium tuberculosis* dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol sering disebut bakteri tahan asam (BTA). Bakteri ini dapat bertahan terhadap daerah yang kering, dingin, kondisi rumah atau lingkungan yang lembab dan gelap, tetapi bakteri ini tidak tahan atau dapat mati apabila terkena sinar matahari atau aliran udara langsung, (Widoyono, 2017).

2.1.4 Tanda dan gejala

Menurut Padila (2018). Tanda dan gejala dari Tb paru yaitu adanya batuk >4 minggu dengan atau tanpa sputum, malaise, gejala flu, demam ,nyeri dada, batuk darah dan sesak napas. Secara rinci tanda dan gejala dari Tb paru dibagi menjadi 2 yaitu gejala sistemik dan respiratorik.

1. Gejala sistemik Tb paru yaitu:

1) Demam

Demam merupakan gejala utama dari Tb paru yang sering muncul pada sore dan malam hari disertai dengan keringat mirip demam influenza yang segera mereda tergantung dari daya tahan tubuh individu. Serangan demam terjadi setelah tiga sampai sembilan bulan. Demam seperti influenza terjadi hilang timbul dan dapat mencapai suhu tinggi yaitu 40o-410 C, (Manurung, 2016).

2) Malaise

Malaise adalah rasa tidak enak badan, pegal-pegal, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, sakit di daerah kepala, mudah lelah, dan jika terjadi pada wanita kadang-kadang akan mengalami gangguan pada siklus haid, (Manurung, 2016).

2. Gejala respiratorik Tb paru yaitu:

1) Batuk

Batuk terjadi jika penyakit sudah melibatkan bronkus. Pada awal gejala batuk terjadi akibat iritasi bronkus, selanjutnya akan mengalami peradangan sehingga batuk akan menjadi produktif atau menghasilkan sputum. Batuk

produktif berguna untuk memudahkan pengeluaran produk-produk ekskresi akibat peradangan. Sputum yang dikeluarkan dapat bersifat encer dan air (*mukoid*) atau kental dan kuning atau hijau (*purulen*), (Manurung, 2016).

2) Batuk darah

Batuk darah atau hemoptisis adalah batuk yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah. Derajat keparahan batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah, (Manurung, 2016).

3) Sesak napas

Sesak napas dapat ditemukan jika penyakitnya berkelanjutan dengan kerusakan paru yang meluas. Pada awal Tb paru gejala sesak napas tidak pernah ditemukan, (Manurung, 2016).

4) Nyeri dada

Nyeri dada dapat timbul apabila daerah yang diserang yaitu sistem persarafan yang terdapat di plura. Gejala nyeri dada ini dapat bersifat lokal atau pleuritik (Manurung, 2016). Bersifat lokal apabila nyeri yang dirasakan pada tempat dimana proses patologi terjadi, tetapi dapat beralih ke daerah yang lain seperti leher, punggung dan abdomen. Bersifat pleuritik apabila nyeri yang dirasakan akibat iritasi pleura parietalis yang terasa tajam seperti ditusuk-tusuk dengan pisau (Smeltzer & Bare, 2013).

2.1.5 Pemeriksaan diagnostik

Menurut Sutedjo (2017) pemeriksaan diagnostik yang sering dilakukan pada pasien Tb paru yaitu:

1. Pemeriksaan laboratorium

1) Kultur

Pemeriksaan kultur bertujuan untuk mengidentifikasi suatu mikroorganisme yang menyebabkan infeksi klinis pada sistem pernapasan. Bahan yang digunakan dalam pemeriksaan kultur yaitu sputum dan apus tenggorok. Bahan pemeriksaan sputum dapat mengidentifikasi berbagai penyakit seperti Tb paru, pneumonia, bronkitis kronis dan bronkiektasis (Manurung, 2016).

2) Pemeriksaan sputum

Sputum adalah suatu bahan yang diekskresikan dari traktus trakeobronkial dan dapat dikeluarkan dengan cara membatukkan. Pemeriksaan sputum digunakan untuk mengidentifikasi suatu organisme patogenik dan menentukan adanya sel-sel maligna di dalam sputum. Jenis-jenis pemeriksaan sputum yang dilakukan yaitu kultur sputum, sensitivitas dan *Basil Tahan Asam (BTA)*. Pemeriksaan sputum BTA adalah pemeriksaan yang khusus dilakukan untuk mengetahui adanya *Mycobacterium tuberculosis*. Diagnosa Tb paru secara pasti dapat ditegakkan apabila di dalam biakan terdapat *Mycobacterium tuberculosis*. Pemeriksaan sputum mudah dan murah untuk dilakukan, tetapi kadangkadang susah untuk memperoleh sputum khususnya pada pasien yang tidak mampu batuk atau batuk yang nonproduktif. Sebelum dilakukan pemeriksaan sputum, pasien sangat dianjurkan untuk minum air putih sebanyak 2 liter dan dianjurkan untuk latihan batuk efektif. Untuk memudahkan proses mengeluarkan sputum

dapat dilakukan dengan memberikan obat-obat mukolitik ekspektoran atau inhalasi larutan garam hipertonik selama 20-30 menit. Apabila masih sulit, sputum dapat diperoleh dengan bronkoskopi diambil dengan *broncho alveolar lavage (BAL)*.

Pemeriksaan sputum BTA dilakukan selama tiga kali berturut-turut dan biakan atau kultur BTA dilakukan selama 4-8 minggu. Kriteria dari sputum BTA positif yaitu sekurang-kurangnya ditemukan 3 batang kuman BTA yang terdapat dalam satu sedian (Manurung, 2016). Waktu terbaik untuk mendapatkan sputum yaitu pada pagi hari setelah bangun tidur, sesudah kumur dan setelah gosok gigi. Hal ini dilakukan agar sputum tidak bercampur dengan ludah (Sutedjo, 2017).

2. Pemeriksaan radiologi dada

Pemeriksaan radiologis atau rontgen dada bertujuan untuk mendeteksi adanya penyakit paru seperti tuberkulosis, pneumonia, abses paru, atelektasis, pneumotoraks, dll. Dengan pemeriksaan rontgen dada dapat dengan mudah menentukan terapi yang diperlukan oleh pasien dan dapat mengevaluasi dari efektifitas pengobatan. Pemeriksaan radiologis dada atau rontgen dada pada pasien Tb paru bertujuan untuk memberikan gambaran karakteristik untuk Tb paru yaitu adanya lesi terutama di bagian atas paru, bayangan yang berwarna atau terdapat bercak, adanya kavitas tunggal atau multipel, terdapat klasifikasi, adanya lesi bilateral khususnya di bagian atas paru, adanya bayangan abnormal yang menetap pada foto toraks. Lesi yang terdapat pada orang dewasa yaitu di segmen apikal dan posterior lobus atas serta segmen apikal lobus bawah (Manurung, 2016).

2.1.6 Penatalaksanaan

Menurut Somantri (2017) penatalaksanaan pada penderita paru yaitu :

1. Farmakologi

1) Terapi nebuliser-mini

Terapi nebuliser-mini merupakan suatu alat genggam yang dapat menyemburkan obat seperti agens bronkodilator atau mukolitik menjadi suatu partikel yang sangat kecil, selanjutnya akan dikirimkan ke dalam paru-paru saat pasien menghirup napas. Agens bronkodilator dan mukolitik berfungsi untuk mengencerkan sekresi pulmonal sehingga dapat dengan mudah dikeluarkan. Nebuliser mini umumnya sering digunakan di rumah dalam jangka waktu yang panjang.

3 Intubasi endotrakeal

Suatu metode memasukkan selang endotrakeal melalui mulut atau hidung sampai ke dalam trakea. Intubasi endotrakeal adalah suatu cara pemberian jalan napas yang paten bagi pasien yang tidak dapat mempertahankan sendiri fungsi jalan napas agar tetap adekuat seperti pada pasien koma dan pasien yang mengalami obstruksi jalan napas.

4 Trakeostomi

Suatu prosedur pembuatan lubang ke dalam trakea yang dapat bersifat menetap atau permanen. Tindakan trakeostomi dilakukan untuk membuat pintasan suatu obstruksi jalan napas bagian atas, sehingga dapat membuang

sekresi trakeobronkial. Trakeostomi dilakukan untuk mencegah terjadinya aspirasi sekresi oral atau lambung pada pasien koma.

5 Terapi inhalasi dengan nebulizer

Terapi inhalasi adalah suatu terapi pemberian obat dengan cara menghirup uap dengan menggunakan alat nebulizer. Tujuan dari pemberian terapi inhalasi untuk meminimalkan proses peradangan dan pembengkakan selaput lendir, membantu mengencerkan dan memudahkan dalam pengeluaran sputum, menjaga selaput lendir agar tetap lembab dan melegakan dalam proses respirasi.

2. Nonfarmakologi

1) Fisioterapi dada

Fisioterapi dada terdiri dari drainase postural, perkusi, dan vibrasi dada. Tujuan dari fisioterapi dada yaitu untuk memudahkan dalam pembuangan sekresi bronkhial, memperbaiki fungsi ventilasi dan meningkatkan efisiensi dari otot-otot sistem pernapasan agar dapat berfungsi secara normal.

2) Latihan batuk efektif

Latihan batuk efektif adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk mendorong pasien agar mudah membuang sekresi dengan metode batuk efektif sehingga dapat mempertahankan jalan napas yang paten. Latihan batuk efektif dilakukan dengan puncak rendah, dalam dan terkontrol. Posisi yang dianjurkan untuk melakukan latihan batuk efektif adalah posisi duduk di tepi tempat tidur atau semi fowler, dengan posisi tungkai diletakkan di atas kursi.

3) Penghisapan lendir

Penghisapan lendir atau suction adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk mengeluarkan sekret yang tertahan pada jalan napas. Penghisapan lendir bertujuan untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu, (Friedman, 2016)

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap member pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga.

Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Susilawati, 2015).

2.2.2 Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2016) bentuk dan fungsi dukungan keluarga dibagi menjadi 4 dimensi yaitu:

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional.

Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, 2015)

2. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

2 Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

3 Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

Sedangkan menurut Indriyani (2013) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu:

1) Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain

2) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu

menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.

3) Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2016) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih

otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

2.2.4 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Andarmoyo (2017) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui masalah kesehatan.
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
4. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
5. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

Menurut Donsu (2015) tugas keluarga adalah:

1. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
2. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
3. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
4. Sosialisasi antar anggota keluarga.
5. Pengaturan jumlah anggota keluarga.
6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
7. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.

9. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan (*adherence* atau *compliance*) didefinisikan sebagai tindakan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan, (Hardiyatmi, 2016).

Kepatuhan adalah sebagai suatu tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh tim medis lainnya, (Sarafino, 2015)

Kepatuhan merujuk kepada situasi ketika perilaku individu sesuai dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang direkomendasikan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa, (Ian, 2011).

Urquhart dan Chevalley (2013) mendefinisikan kepatuhan minum obat sebagai tingkat kesediaan pasien untuk mengikuti pemakaian aturan dosis yang sebenarnya. Hal ini sejalan dengan definisi yang dikemukakan oleh Yosep (2011) bahwa kepatuhan minum obat adalah suatu perilaku dalam menyelesaikan menelan obat sesuai dengan jadwal dan dosis obat yang telah dianjurkan sesuai kategori yang ditentukan, tuntas jika pengobatan tepat waktu, dan tidak tuntas jika tidak tepat waktu.

2.3.2 Aspek-Aspek Kepatuhan

Menurut Aryono (2017) mengemukakan aspek kepatuhan minum obat yang antara lain:

1. Minum obat sesuai dengan waktu yang dianjurkan, yaitu dengan tidak mengubah jam minum obat yang telah ditentukan.
2. Tidak mengganti obat dengan obat lain yang tidak dianjurkan, yaitu dengan tidak melakukan penggantian obat dengan obat lain yang tidak dianjurkan tanpa sepengetahuan dokter.
3. Jumlah obat yang dikonsumsi sesuai dengan dosis yang ditentukan, yaitu dengan tidak mengurangi atau menambah jumlah dosis yang dikonsumsi.

Menurut Wilkinson (2015) kepatuhan berobat dibagi menjadi beberapa aspek yaitu:

1. mencari informasi yang berhubungan dengan kesehatan dari berbagai sumber,
2. menjelaskan strategi untuk mengurangi perilaku tidak sehat,
3. melaporkan penggunaan strategi untuk memaksimalkan kesehatan,
4. melakukan pemeriksaan diri dan pemantauan diri,
5. menggunakan layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Sarafino (2015) faktor yang memengaruhi kepatuhan seseorang dalam berobat yaitu:

1. Faktor petugas

Karakteristik petugas yang memengaruhi kepatuhan antara lain jenis petugas, tingkat pengetahuan, lamanya bekerja, dan frekuensi penyuluhan yang dilakukan.

2. Faktor obat

Faktor obat yang memengaruhi kepatuhan adalah pengobatan yang sulit dilakukan tidak menunjukkan ke arah penyembuhan, waktu yang lama, adanya efek samping obat.

3. Faktor penderita.

Faktor penderita yang menyebabkan ketidakpatuhan antara lain:

- 1) Umur, semakin berkembangnya umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan *antenatal care*, (Notoatmodjo, 2012).
- 2) Jenis kelamin, merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Hawk, 2014).
- 3) Pekerjaan

Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan sehingga akan semakin sedikit pula ketersediaan waktu dan kesempatan untuk melakukan pengobatan (Notoatmodjo, 2012).

- 4) Anggota keluarga, keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima
- 5) Saudara atau teman khusus, ialah mereka yang dapat memberikan pengaruh penting terhadap kepatuhan dalam meminum obat. Teman dalam hal ini dapat memberikan dorongan atau motivasi terhadap diskriminasi yang terjadi terhadapnya, (Yuniar *et al*, 2013)

Menurut Niven (2016) menambahkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

4. Faktor penderita atau individu

1) Sikap atau motivasi ingin sembuh

Sikap atau motivasi yang paling kuat berasal dari individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya, ini sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien dalam mengontrol penyakitnya.

2) Keyakinan

Keyakinan adalah suatu dimensi spiritual untuk dapat menjalani kehidupan. Individu yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya. Demikian pula cara perilaku akan lebih baik. Kemampuan untuk melakukan kontrol terhadap penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan individu. Individu yang memiliki keyakinan kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan jika mengetahui akibatnya

5. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan wilayah sosial paling dekat dengan individu/penderita yang tidak dapat terpisahkan. Apabila mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarga, individu atau penderita akan merasa senang dan tentram, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi ataupun mengelola penyakitnya dengan lebih baik. Serta individu mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga sebagai penunjang pengelolaan penyakitnya, (Niven, 2016).

6. Dukungan sosial

Dalam hal ini dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program yang diberikan medis. Keluarga dapat mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidakpatuhan (Niven, 2016).

7. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan/medis merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien dalam menghadapi tentang perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal yang penting, begitu pula mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara berkelanjutan memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya, (Niven, 2016).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo, 2012).

Berdasarkan penjelasan di atas kerangka konsep penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru pada pasien rawat jalan di Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Selatan Tahun 2021.

Variabel Independen

Dukungan Keluarga



Variabel Dependen

Kepatuhan Minum Obat

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesa adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pernyataan penelitian yang telah dirumuskan. Jadi hipotesis penelitian, patokan, dugaan atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah dapat diterima atau di tolak, (Notoatmodjo, 2012).

1. Ho: tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Tuberkulosisi Paru (TB Paru) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Batu

Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan
Tahun 2021

2. Ha: ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Tuberkulosisi Paru (TB Paru) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *kuantitatif*, yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan hubungan antar variabel, yaitu variabel bebas dukungan keluarga dan variabel terikatnya kepatuhan minum obat TB Paru. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian dimana peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja. Setiap subjek hanya dikenal satu kali pengukuran tanpa dilakukan tindak lanjut atau pengulangan pengukuran, (Sugiyono, 2011).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dimulai dari bulan Maret 2021 sampai dengan selesai.

Berikut adalah tabel mengenai jadwal penelitian:

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Penelitian

NO.	KEGIATAN	BULAN											
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli	Agu	Sep	
1.	Pengajuan judul	■											
2.	Pembuatan proposal	■	■	■	■	■	■						
3.	Seminar proposal					■							
4.	Pelaksanaan penelitian						■	■	■	■	■	■	■
5.	Seminar Hasil											■	■

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola dengan alasan peneliti ingin meneliti apakah klien Tuberkulosis (TB Paru) yang berobat di Puskesmas Batu Horpak mendapat dukungan dari keluarganya selama sakit dan peneliti ingin mengetahui kepatuhan klien dalam meminum obat TB paru serta belum pernah dilakukan penelitian dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru pasien rawat jalan.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut Arikunto (2006) Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini yakni semua

penderita Tuberkulosis (TB Paru) yang berobat ke Puskesmas Batu Horpak sampai dengan tahun 2020 berjumlah sebanyak 27 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi penelitian yang ditentukan (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini jumlah populasinya adalah 27 orang, sehingga sampel diambil seluruh jumlah dari populasi yaitu 27 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *total sampling* atau seluruh jumlah populasi. Alasan mengambil total sampling karna populasi kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Jika responden tidak bersedia dalam penelitian ini maka akan diberikan lembar persetujuan responden (*informed consent*) dan dianggap tidak mewakili penelitian ini.

3.4 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Alat pengumpulan data antara lain , jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita untuk variabel hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi menggunakan penelitian Maulidia (2016) tentang hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di wilayah Ciputat, dengan hasil validitas didapatkan sebesar skor 0,84. Sehingga kuesioner valid untuk digunakan dan didapatkan hasil uji reliabilitas pada kuesioner yaitu 0,922, penentuan jawaban kuesioner dukungan keluarga dari 28 pernyataan

menggunakan skala Likert dimana jawaban responden memiliki gradasi dari sangat positif sampai dengan negatif dengan menggunakan rentang skala 1-5 yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering dan selalu. Skor tertinggi diberikan pada jawaban sangat positif dan terendah diberikan negatif. Sedangkan kepatuhan dengan memberikan pernyataan dari kuesioner baku *Morinsky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang terdiri dari 8 pernyataan. Penentuan jawaban kuesioner menggunakan skala Guttman, dimana jawaban responden hanya terbatas pada dua jawaban ya atau tidak. Nilai tertinggi 8 dan terendah 0.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

3.5.1 Tahap Perencanaan

1. Melakukan studi pendahuluan seperti memberikan surat izin penelitian terhadap pihak puskesmas atau tempat penelitian.
2. Konsultasi dengan pihak Puskesmas mengenai waktu penelitian, populasi dan sampel yang akan dijadikan sebagai subjek dalam penelitian.
3. Penyusunan instrumen penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini berupa pedoman wawancara dan pendokumentasian
4. Melakukan validitas instrumen.

3.3.1 Tahap Pelaksanaan

1. Menjelaskan maksud dan tujuan dalam penelitian ini terhadap responden
2. Menjelaskan lembar kuesioner terhadap responden
3. Memberikan lembar persetujuan responden (*informed consent*) terhadap responden yang menjadi sampel penelitian

4. Membagikan kuesioner terhadap responden dan membantu responden mengisi kuesioner apabila responden tidak bisa membaca atau ada masalah penglihatan

3.3.2 Tahap Analisis Hasil

1. Melakukan pengolahan data terhadap data yang diperoleh pada tahap pelaksanaan penelitian.
2. Menganalisis hasil pengolahan data.
3. Menarik kesimpulan berdasar pada hasil analisis data.
4. Memberikan rekomendasi berdasarkan hasil penelitian.

3.6 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Umur	Lamanya hidup responden dari lahir sampai saat penelitian	Kuesioner	Nominal	1. 0-24 Tahun 2. 25-44 Tahun 3. 45-64 Tahun 4. \geq 65 Tahun
2	Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar	Kuesioner	Ordinal	1. Laki –Laki 2. Perempuan
3	Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan responden dan mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut serta masih dilakukan pada saat di wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. Petani 2. Mahasiswa 3. PNS
4	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Kuesioner	Ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT

5	Dukungan Keluarga	Seluruh bantuan dari anggota keluarga yang dapat diterima oleh klien baik itu berupa fisik maupun psikis dan yang tinggal dalam satu rumah	Kuesioner dengan 28 pertanyaan menggunakan skala likert dengan rentang skala 1-5	Ordinal	1. Mendukung ≥ 112 2. Tidak Mendukung ≤ 112
6	kepatuhan minum obat penderita TB Paru	Seseorang yang rutin meminum obat sesuai petunjuk dokter dan rutin mengontrol kesehatannya	Kuesioner dengan menggunakan 8 pernyataan dengan menggunakan skala Guttman	Ordinal	1. Patuh ≥ 6 2. Tidak Patuh ≤ 5

3.7 Etika Penelitian

Dalam buku Hidayat (2007) menjelaskan masalah etika pendidikan keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Melakukan kontrak persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012) data yang telah terkumpul dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyutinan data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu di sunting. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut di keluarkan (*Droup out*)

2. Membuat lembaran kode atau kartu kode (*Coding sheet*)

Adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual

3. Memasukkan data (*Data entry*)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kontak-kontak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan

4. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti

3.8.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu masukkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian presentasikan masing-masing variabel responden lalu melakukan pembahasan dengan menggunakan teori dari pustaka yang ada (Notoatmodjo, 2010).

1. Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menganalisis variabel-variabel karakteristik individu yang ada secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi. Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan pada variabel penelitian yang meliputi karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan dan jenis kelamin.

2. Bivariat

Analisa Bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Teknik analisis yang digunakan untuk mengetahui dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB paru pada penelitian ini adalah dengan menggunakan uji *chi-square*. Ketentuan yang diambil dalam menarik kesimpulan pada penelitian ini adalah menolak H_0 (menerima H_a) bila diperoleh nilai $p \leq 0.05$ dan menerima H_0 (menolak H_a) bila diperoleh nilai $p > 0.05$. Perhitungan uji statistik menggunakan perhitungan dengan system komputerisasi SPSS versi 21.



BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis Paru (Tb Paru)”, diperoleh dari kuisioner yang diberikan kepada 27 orang responden.

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden pada pasien Tuberkulosis Paru (Tb Paru) yang mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 4.2.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dengan Kepathuan Minum Obat Tb. Paru

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
0-24 Tahun	3	11,1
25-44 Tahun	6	22,2
45-64 Tahun	10	37,0
>65 Tahun	8	29,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	63,0
Perempuan	10	37,0
Pendidikan		
SD	9	33,3
SMP	5	18,5
SMA	13	48,1
PT	0	0
Pekerjaan		
Petani	23	85,2
Pelajar/Mahasiswa	3	11,1
PNS/ Pensiunan	1	3,7
Total	27	100

Dari tabel 4.2.1 dapat dilihat bahwa dari 27 responden yang diteliti berdasarkan umur, dimana umur 0-24 tahun sebanyak 3 orang (11,2%), umur 25-

44 tahun sebanyak 6 orang (22,2%), 45-64 tahun sebanyak 10 orang (37,0%) dan ≥ 65 tahun sebanyak 8 orang (29,6%). Berdasarkan jenis kelamin dimana jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (63,0%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (37,0%). Berdasarkan pendidikan, dimana pendidikan SD sebanyak 9 orang (33,3%), pendidikan SMP sebanyak 5 orang (18,5%), pendidikan SMA sebanyak 13 orang (48,1%) dan pendidikan PT tidak ada. Berdasarkan pekerjaan dimana pekerjaan petani sebanyak 23 orang (85,2%), pelajar/ mahasiswa sebanyak 3 orang (11,1%) dan pekerjaan PNS/ Pensiunan sebanyak 1 orang (3,7%).

4.3 Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Tabel 4.3.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien Tb. Paru

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	11	40,7
Tidak Mendukung	16	59,3
Total	27	100

Berdasarkan tabel 4.3.1 dapat diketahui bahwa dari 27 responden yang diteliti berdasarkan dukungan keluarga dimana dukungan keluarga mendukung sebanyak 11 orang (40,7%) dan dukungan keluarga tidak mendukung sebanyak 16 orang (59,3%).

Tabel 4.3.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Tb. Paru

Kepatuhan Minum	Frekuensi	Persentase (%)
-----------------	-----------	----------------

Obat		
Patuh	9	33,3
Tidak Patuh	18	66,7
Total	27	100

Berdasarkan tabel 4.3.2 dapat diketahui bahwa dari 27 responden yang diteliti berdasarkan kepatuhan minum obat Tb. paru patuh sebanyak 9 orang (33,3%) dan kepatuhan minum obat Tb. paru tidak patuh sebanyak 18 orang (66,7%).

4.4 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen.

Tabel 4.4.1 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Tb. Paru

NO	Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				P-Value		
		Patuh		Tidak Patuh				
		f	%	F	%			
1	Mendukung	9	33,3	2	7,4	11	40,7	0,000
2	Tidak Mendukung	0	0,0	16	59,3	18	59,3	
Total		9	33,3	18	66,7	27	100	

Berdasarkan tabel 4.4.1, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga mendukung dengan kepatuhan minum obat patuh sebanyak 9 orang (33,3%), dukungan keluarga mendukung dengan kepatuhan minum obat tidak patuh sebanyak 2 orang (7,4%), sedangkan dukungan keluarga tidak mendukung dengan kepatuhan minum obat patuh tidak ada dan dukungan keluarga tidak mendukung dengan kepatuhan minum obat tidak patuh sebanyak 16 orang efikasi diri rendah dengan kemampuan perawatan diri tidak mamapu sebanyak 6 orang (59,3%).

Dilihat dari hasil uji statistik *chi-square* di dapatkan hasil nilai signifikan $p=(0,000)$ ($<0,05$) jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan

keluarga dengan kepatuhan minum obat Tb. Paru berarti H_0 diterimadan H_0 ditolak.



BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Dalam pembahasan ini peneliti mencoba untuk menjawab pertanyaan yaitu bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Tb. Paru diperoleh dari kuisioner yang diberikan kepada 27 responden.

5.1.1 Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 27 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan umur dimana mayoritas berumur 45-64 tahun sebanyak 10 orang (37,0%) dan minoritas berumur 0-24 sebanyak 3 orang (11,2%).

Daya ingat seseorang salah satunya dipengaruhi oleh faktor umur. Semakin cukup umur tingkat kematangan dalam kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai pengalaman dan kematangan jiwa. Menurut Hendra (2015) bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperoleh ehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tersebut,

individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya penyesuaian diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca (Notoatmodjo, 2007).

Umur penyakit TB Paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif, yaitu 15-50 tahun. Dewasa ini dengan terjadinya transisi demografi, menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB Paru. Jenis kelamin pada laki-laki penyakit TB Paru lebih tinggi, karena rokok dan minuman alkohol dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Sehingga wajar jika perokok dan peminum beralkohol sering disebut sebagai agen dari penyakit TB Paru. (Naga, 2017)

Secara umum, diungkapkan oleh Naga (2017) bahwa tingkat atau derajat penularan penyakit ini tergantung pada banyaknya basil tuberkulosis dalam sputum, virulensi atas, basil dan peluang adanya pencemaran udara dari batuk, bersin dan berbicara keras. Dan penyakit ini sangat peka dan tidak pandang bulu pada segala lapisan umur baik bayi, balita, tua ataupun muda.

5.1.2 Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 27 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin, dimana mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (63,0) dan minoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (37,0%).

Jenis kelamin adalah pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditemukan secara biologi yang melekat pada jenis kelamin tertentu. Penelitian ini menunjukkan bahwa laki-laki lebih berpeluang menderita TB Paru dibandingkan perempuan. Hasil pengamatan yang ditemukan oleh Manalu (2017) penderita TB paru mempunyai kebiasaan sering tidak menutup mulut pada saat batuk, yang dapat membuat penularan TB pada orang-orang yang sehat disekitarnya serta peningkatan kasus TB paru dipengaruhi oleh daya tahan tubuh, status gizi, kebersihan diri individu.

Hasil penelitian ini seperti yang diungkapkan oleh Naga (2017) bahwa pada laki-laki penyakit TB Paru lebih tinggi dibandingkan pada perempuan karena kebiasaan laki-laki yang sering merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol yang dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Sehingga wajar bila perokok dan peminum alkohol sering disebut sebagai agen dari penyakit TB Paru. Perbedaan insiden penyakit menurut jenis kelamin seperti yang dikemukakan oleh Noor (2008) dapat timbul karena bentuk anatomis, bentuk fisiologis dan sistem hormonal yang berbeda.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Watkins dan Plant (2016), hal ini dikarenakan kebiasaan merokok pada laki-laki. Merokok diprediksikan sebagai faktor yang signifikan menyebabkan terjadinya perbedaan proporsi jenis kelamin terhadap kejadian TB paru di dunia. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa merokok adalah faktor resiko penting yang dapat diubah (*modified*) dan memiliki dampak yang signifikan terhadap epidemiologi TB paru secara global.

Sejalan dengan penelitian yang telah dilaksanakan Hiswani (2014), penderita TB Paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Pada karakteristik jenis kelamin ini laki-laki lebih tinggi karena merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah terpapar dengan *agent* penyebab TB-paru.

5.1.3 Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 27 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan pendidikan responden dimana mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 13 orang (48,1%) dan minoritas berpendidikan PT tidak ada.

Menurut Hary (2008), pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya, namun menurut Notoatmodjo (2010) perlu ditekankan bahwa orang yang berpendidikan rendah tidak berarti pengetahuannya rendah pula.

Dari hasil penelitian lain pendidikan dapat menentukan tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru di perkenalkan.

Sejalan dengan pendapat dari Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa pendidikan berdampak pada peningkatan wawasan atau pengetahuan seseorang. Pendidikan merupakan faktor terpenting dalam memahami penyakit, perawatan diri. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan

yang lebih luas terhadap suatu penyakit dalam hal ini pengelolaan pengetahuan Tb paru dibandingkan seseorang yang pendidikannya lebih rendah.

Menurut penelitian Panjaitan (2015), pendidikan menjadi salah satu faktor resiko penularan penyakit tuberkulosis. Rendahnya tingkat pendidikan responden, akan berpengaruh pada pemahaman tentang penyakit tuberkulosis. Masyarakat yang merasakan pendidikan tinggi, tujuh kali lebih waspada terhadap TB paru (gejala, cara penularan, pengobatan) bila dibandingkan dengan masyarakat yang hanya menempuh pendidikan dasar atau lebih rendah. Pendidikan yang rendah dihubungkan dengan rendahnya tingkat kewaspadaan terhadap penularan TB paru. Menurut Hiswani (2014) dalam penelitiannya menyebutkan pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah dan lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya

5.1.4 Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 27 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan pekerjaan responden dimana mayoritas responden bekerja sebagai petani sebanyak 23 orang (85,2%) dan minoritas bekerja sebagai pelajar/ mahasiswa sebanyak 3 orang (11,1).

Pasien Tuberculosis tidak mampu bekerja keras sehingga kehilangan penghasilannya. Secara teratur ia harus pergi berobat sehingga membutuhkan biaya dan menghabiskan waktu. Keluarganya turut menderita karena harus

merawatnya dan mungkin pula mengeluarkan uang lebih banyak dari biasanya . Keluarga penderita tuberkulosis menghadapi resiko ketularan dan dengan demikian turut menderita stress mental serta tersingkir dari kehidupan sosial. Karena penderita tuberkulosis tidak lagi produktif, secara tidak langsung masyarakat harus menghasilkan makanan serta uang untuk mempertahankan kehidupannya (Bennett, 2016).

Menurut Kunoli (2016), bahwa perkembangan TB Paru sesuai dengan umur, pada orang dewasa lebih tinggi angka kejadian TB pada laki-laki. Mordibitas TB Paru lebih tinggi diantara penduduk miskin dan daerah perkotaan jika dibandingkan pedesaan. Menurut Illu, Picauly dan Ramang (2018), semakin memburuknya keadaan ekonomi seseorang, kelompok penduduk miskin bertambah banyak, daya beli makin menurun, kemampuan memenuhi kebutuhan pokok makin berkurang dan dikhawatirkan keadaan ini akan memperburuk kondisi kesehatan masyarakat khususnya penderita TB paru.

Menurut Hiswani (2014), penghasilan rendah dapat meningkatkan resiko seseorang terkena tuberkulosis. Keadaan ini mengarah pada pada perumahan yang buruk (suhu ruangan, ventilasi, pencahayaan, kelembaban, sanitasi yang tidak adekuat) dan terlampau padat, asupan gizi makanan yang kurang serta kondisi kerja yang buruk. Kelembaban dalam rumah memudahkan berkembangbiaknya kuman TB Paru, demikian juga keadaan ventilasi udara dalam kamar yang kecil (kurang dari 15% dari luas lantai) erat kaitannya dengan kejadian penyakit TB paru. Ventilasi berperan besar dalam sirkulasi udara terutama mengeluarkan CO₂ dan bahan-bahan berbahaya seperti kuman TB Paru.

5.1.5 Dukunga Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 27 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan dukungan keluarga dimana mayoritas dukungan keluarga tidak mendukung sebanyak 16 orang (59,3%) dan minoritas dukungan keluarga tidak mendukung sebanyak 11 orang (40,7%).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu, (Friedman, 2016)

Menurut penelitian Limbu dan Marni (2013), bahwa dukungan keluarga yang positif diharapkan baik mengantar langsung untuk periksa di puskesmas maupun di rumah sakit, dokter atau petugas kesehatan lainnya. Dukungan keluarga yang positif adalah berpartisipasi penuh pada pengobatan penderita seperti; pengaturan menu makan dan minum, pola istirahat, perawatan diri terutama kebersihan, pengambilan obat serta mampu merujuk penderita bila ada gejala samping obat yang berat.

Menurut Dhewi dkk (2016), mengatakan bahwa dukungan keluarga

memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB dimana dia menyatakan PMO sebaiknya adalah anggota keluarga sendiri yaitu anak atau pasangannya dengan alasan lebih bisa dipercaya. Selain itu adanya keeratan hubungan emosional sangat mempengaruhi PMO selain sebagai pengawas minum obat juga memberikan dukungan emosional kepada penderita TB.

Penyakit TB paru adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan utama penyakit TB paru adalah oleh bakteri yang terdapat dalam droplet yang dikeluarkan penderita sewaktu bersin bahkan bicara (Muttaqin, 2008). Bakteri ini juga mempunyai kandungan lemak yang tinggi pada membrane selnya sehingga menyebabkan bakteri ini menjadi tahan terhadap asam dan pertumbuhan dari kumannya berlangsung dengan lambat (Tabrani, 2015).

Waktu pengobatan yang lama menyebabkan penderita sering terancam putus berobat selama masa penyembuhan dengan berbagai alasan, antara lain merasa sudah sehat atau faktor ekonomi. Akibatnya adalah pola pengobatan harus dimulai dari awal dengan biaya yang bahkan menjadi lebih besar serta menghabiskan waktu berobat yang lebih lama (Risksedas, 2018).

5.1.6 Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 27 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan kepatuhan minum obat mayoritas tidak patuh sebanyak 18 orang (66,7%) dan minoritas patuh sebanyak 9 orang (33,3%)

Kepatuhan merujuk kepada situasi ketika perilaku individu sesuai dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang direkomendasikan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa, (Ian, 2011).

Penderita yang patuh berobat yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama 6 bulan samapi dengan 9 bulan. Penderita dikatakan lalai jika tidak datang lebih 3 hari sampe 2 bulan dari tanggal perjanjian dan dikatakan drop out jika lebih dari 2 bulan berturut-turut datang berobat setelah dikunjungi petugas kesehatan, (Depkes RI, 2017).

Kepatuhan adalah suatu sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Jika individu tidak mematuhi apa yang telah menjadi ketetapan dapat dikatakan tidak patuh. Kepatuhan minum obat di pengaruhi oleh beberapa variabel yaitu variabel umur, pendidikan, penghasilan, pengetahuan, sikap, dan peran PMO (Anggreini, 2018).

Niven (2016), mengatakan bahwa karena kepatuhan pasien akan berkurang apabila obat yang diberikan dalam jangka waktu lama. Bentuk dan keberhasilan kemasan yang terlalu sederhana dimana obat mudah pecah dan terkontaminasi oleh kotoran juga dapat menurunkan kepatuhan pasien untuk minum obat. Kemudian ini di perkuat oleh Depkes RI (2000), bahwa penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan.

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Tb Paru.

Hasil mengungkapkan bahwa dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB dari 27 responden yang dieliti dimana mayoritas dukungan keluarga tidak mendukung dan kepatuhan minum obat tidak patuh sebanyak 16 orang (59,3%) dan minoritas dukungan keluarga tidak mendukung dan kepatuhan minum obat patuh tidak ada

Dilihat dari hasil uji statistik *chi-square* di dapatkan hasil nilai signifikan $p=(0,000)$ ($<0,05$) jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Tb. Paru berarti H_a diterimadan H_0 ditolak.

Menurut Niven (2016), keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan dari anggota keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis.

Penelitian tentang dukungan keluarga dan keberhasilan pengobatan banyak diteliti para peneliti, diantaranya penelitian yang dilaksanakan Rachmawati, Laksmiati dan Soenarsongko (2016), dukungan keluarga mempunyai peran yang sangat penting bagi kepatuhan pasien TB paru. Selain sebagai pihak yang selalu mendukung untuk kesembuhan keluarga juga bertanggung jawab sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) yang nantinya akan berperan untuk mengawasi

dan mengingatkan secara terus menerus kepada pasien agar pasien meminum obatnya secara teratur dan tepat waktu sesuai dengan dosis yang sudah ditetapkan oleh petugas kesehatan.

Penelitian lain yang mendukung adalah yang dilaksanakan oleh Pare, Amiruddin dan Leida (2016), yang menemukan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru, artinya keluarga yang berperan sebagai PMO memberikan dukungan kurang baik berisiko sebesar 3.013 kali untuk menyebabkan pasien tidak patuh periksa ulang dahak pada fase akhir pengobatan dibandingkan dengan pasien yang memiliki dukungan keluarga yang baik.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan untuk pengobatan TB Paru, dimana keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya. Fungsi dasar keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga perlu memberikan dukungan yang positif untuk melibatkan keluarga sebagai pendukung pengobatan sehingga adanya kerjasama dalam pemantauan pengobatan antara petugas dan anggota keluarga yang sakit (Friedman, Bowden & Jones, 2013).

Menurut Dhewi dkk (2018), mengatakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB dimana dia menyatakan PMO sebaiknya adalah anggota keluarga sendiri yaitu anak atau pasangannya dengan alasan lebih bisa dipercaya. Selain itu adanya keeratn hubungan emosional

sangat mempengaruhi PMO selain sebagai pengawas minum obat juga memberikan dukungan emosional kepada penderita TB. Penyakit TB paru adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan utama penyakit TB paru adalah oleh bakteri yang terdapat dalam droplet yang dikeluarkan penderita sewaktu bersin bahkan bicara (Muttaqin, 2016).

Bakteri ini juga mempunyai kandungan lemak yang tinggi pada membrane selnya sehingga menyebabkan bakteri ini menjadi tahan terhadap asam dan pertumbuhan dari kumannya berlangsung dengan lambat (Tabrani, 2015). Waktu pengobatan yang lama menyebabkan penderita sering terancam putus berobat selama masa penyembuhan dengan berbagai alasan, antara lain merasa sudah sehat atau faktor ekonomi. Akibatnya adalah pola pengobatan harus dimulai dari awal dengan biaya yang bahkan menjadi lebih besar serta menghabiskan waktu berobat yang lebih lama. Menurut peneliti keadaan ini disebabkan oleh ketidakpatuhan penderita dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan adalah hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Selain itu masalah lainnya adalah pengobatan penyakit TB paru memerlukan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru”.

Maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden dalam penelitian ini mayoritas berumur 45-64 tahun sebanyak 10 orang (37,0%), mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (63,0%), mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 13 orang (48,1%) dan mayoritas bekerja sebagai petani sebanyak 23 orang (85,2%).
2. Dukungan keluarga pada pasien TB Paru mayoritas tidak mendukung sebanyak 16 orang (59,3%).
3. Kepatuhan minum obat TB Paru mayoritas tidak patuh sebanyak 18 orang (66,7%).
4. Ada hubungan anatar dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB Paru dimana *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

6.2 Saran

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru”.

Maka penulis mengambil saran sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Diharapkan responden lebih meningkatkan pengetahuan tentang penyakit TB paru dan banyak mencari informasi baik dari media sosial dan buku kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesadaran dalam hal pentingnya kesehatan agar tidak sampai terkena penyakit dan di harapkan responden agar selalu patuh minum obat. .

2. Bagi Tempat Penelitian/ Puskesmas

Diharapkan bagi petugas kesehatan agar membuat program dalam menanggulangi penurunan angka penderita TB paru dan memfasilitasi sarana dan prasarana untuk melakukan penyuluhan kesehatan tentang dukungan keluarga terhadap anggota yang sakit serta petugas kesehatan diharapkan memberikan edukasi dan motivasi kepada penderita agar selalu mengontrol kesehatannya

3. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga selalu meperhatikan anggota keluarga yang sakit, memberikan motivasi, merawat, membawa berobat serta memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit

4. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi bagi ilmu kesehatan keperawatan khususnya tentang dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB Paru

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo. (2017). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Anggreini, D. (2018). *Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru pada fase intensif di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi*.
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aryono. (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Berobat Pada Penderita TB Paru Yang Rawat Jalan di Jakarta*. Media Litbangkes.
- Bennett. (2016). *Kumpulan mata kuliah ekonomi kesehatan fakultas kesehatan universitas Indonesia*.
- 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 Pati*. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang.
- Dinkes Tapsel (2019). *Data Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan*
- Freidman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2013). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik*, alih bahasa, Akhir Yani S. Hamid dkk; Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Friedman. (2016). *Keperawatan Keluarga: Teori Dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Hardiyani. (2016). *Stop Tuberkulosis*. Bogor Publishing House: Bogor
- Hary. (2008). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. UGM Press.
- Hendra, (2015). *Dasar-dasar perkembangan*. Edisi 1. Jakarta : Penerbit buku kedokteran.
- Hiswani. (2014), *Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi Yang Masih Menjadi*

Masalah Kesehatan Masyarakat.

Illu, S. I. D. Picauly, I., & Ramang, R. (2012). *Faktor-Faktor Penentu Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Penderita Anak Yang Pernah Berobat Di RSUD W.Z Yohanes Kupang.*

Indriyani. (2013). *Deteksi Dini Kolestrol, Hipertensi.* Yogyakarta: A Plus Book

Kemendes RI. (2018). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016.* Jakarta

Kemendes RI. (2017). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016.* Jakarta

Kunoli, J. F. (2016). *Pengantar epidemiologi penyakit menular untuk mahasiswa kesehatan masyarakat.* Jakarta: TIM.

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*

Manalu. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Tuberkulosis Paru di BKPM Magelang.*

Manurung. Santa. (2016). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi.* Jakarta: CV Trans Info Medika

Muttaqin, A. (2016). *Buku Ajar: Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernafasan.* Jakarta: Salemba Medika.

Naga, S. (2017). *Ilmu Penyakit Dalam.* Yogyakarta: DIVA press.

Niven, N. (2016). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain. Edisi 2.* Jakarta: EGC.

Nova. (2016). *Istri Hamil, Suami Harus Ikut Andil Dong.* <http://www.docstoc.com/docs/122631594/hubungan-antara-dukungan-suami-dengan-post-partum-blues-pada-ibu-melahirkan>.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan,* Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta

Padila. (2018). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam.* Nuha Medika: Yogyakarta

- Panjaitan, F. (2015), *Karakteristik penderita tuberkulosis paru dewasa rawat inap di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak periode September – November 2010.*
- Pare, L. A., Amiruddin, R., & Leida, I. (2016), *Hubungan antara pekerjaan, pmo, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan diskriminasi dengan perilaku berobat pasien TB Paru*
- Price & Wilson. (2017). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*
- Rachmawati, T. Laksmiati, T. & Soenarsongko. (2018). *Hubungan Kekeluargaan dan Tempat Tinggal Serumah Merupakan Karakteristik Pengawas Minum Obat yang Berpengaruh Terhadap Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru*
- Somantri I. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Sistem Pernafasan.* Jakarta: Salemba Medik
- Smeltzer.S.C and Bar. B.G (2013) *Medical Surgical Nursing*
- Sutedjo. (2017). *Penyakit Paru dan Saluran Nafas.* Jakarta: Buana Ilmu Populer
- Sarafino. (2015). *Dukungan Keluarga.* Jakarta: Salemba Medika
- Susilawati. (2016). *Keperawatan Keluarga.* Gosyen Publishing: Yogyakarta
- Tabrani. (2015). *Ilmu penyakit paru.* Jakarta: TIM.
- Widoyono. (2017). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan Penyakit Menular.* Semarang: Erlangga Medical
- WHO. *The End Strategy TB.* (2018). (www.who.int/tb/strategy/end-tb/en/)
- Yuniar. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis.* Fakultas Ilmu Keperawatan: Universitas Indonesia



UNIVERSITAS AIFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KP/E/2019, 17 Juni 2019.

Jl. Raja Inul Sirgar Kel. Batuadua Julu, Kota Padangsidempuan 22713.

Telp. (0674) 7166107 Fax. (0674) 22684

e-mail: aifa.royhan@yahoo.com http://unrar.ac.id

Nomor : 5576/FKES/UNAR/IPM/VI/2021

Padangsidempuan, 18 Juni 2021

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Batu Horpak
di-

Tamanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Muhammad Syaripuddin Nasution

Nim : 19010023P

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan izin penelitian di Puskesmas Batu Horpak untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis Paru (TB Paru) Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Batu Horpak".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Dekan



Arjoni Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS BATUHORPAK

Desa Batuhorpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola (Kode Pos 22714)



NOMOR : 144/1/PUSK/2021
 LAMPIRAN : -
 PERJALAN : -
 Batuhorpak, 26 Januari 2021
 Yth. Universitas Anfa Royhan
 di -

PADANGSIDIMPUAN

Dengan hormat,

Membina surat Dekan Fakultas Keperawatan No: 1930/FKES-UNAR/PM/2021 perihal permohonan izin Survey Pendahuluan, dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Muhammad Syarifuddin Nasution
 NIM : 19010023P
 Jurusan : Keperawatan Program Sarjana
 Universitas : Universitas Anfa Royhan Padangsidimpuan

Telah diberikan izin untuk melakukan survey pendahuluan di wilayah kerja UPT Puskesmas Batuhorpak Kec. Tano Tombangan Angkola dengan Judul Skripsi "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TUBERKULOSIS PARU (TB PARU) PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS BATUHORPAK"

Demikian surat balasan izin Survey Pendahuluan ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



PROSEKUTUSI AL AHLI SKM
 NIP. 19740207 200701 2 003



UNIVERSITAS AIFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdiri pada SK Menristek-RI No. 65/KP/10/2013, 17 Juli 2013

Jl. Raja Laut Singaperbangsa, IlmuandakNala, Kota Padangsidempuan 22733

Telp. (0634) 2366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aifa.royhan@yahoo.com http://unar.ac.id

Nomor : 1936/FKES/UNAR/E/PM/E/2021

Padangsidempuan, 23 Januari 2021

Lampiran : -

Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Batu Horpak

Di

Tasutan Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aifa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Muhammad Syarifuddin Nisauron

NIM : 190110023P

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Batu Horpak untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis Paru (TB Paru) Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Batu Horpak".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Ariul Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS BATUHORPAK

Desa Batuhorpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola (Kode Pos 22774)



NOMOR : 1063 /VI /PUSK/2021

Batu Horpak, 23 Juni 2021

LAMPIRAN : -

Yth. Universitas Aulfa Royhan

PERHAL : Balasan Izin Penelitian

di -

PADANGSIDIMPUAN

Dengan hormat,

Membalas surat Dekan Fakultas Keperawatan No. 5576/FKES/UNAR/LPM/VI/2021 Perihal

permohonan Izin Penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Muhammad Syarifuddin Nasution

Nim : 19010023P

Jurusan : Keperawatan Program Sarjana

Universitas : Universitas Aulfa Royhan Padangsidimpuan

Telah diberikan izin untuk Penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Batu Horpak Kec. Tano Tombangan Angkola dengan Judul Skripsi "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUEAN MINUM OBAT TUBERKULOSIS PARU (TB PARU) PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS BATU HORPAK"

Demikian surat balasan izin Penelitian ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan
seperlunya.

Ka. UPT Puskesmas Batu Horpak

FRISKA SILALAH, SKM
NIP. 19740107 200701 2 003



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS BATUHORPAK

(Desa Batuhorpak, Kecamatan Tano Tambangan Angkola (Kode Pos 22774))



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NO : 203 /VIIPUSK/2021

Yang Beranda target dibawah ini :

Nama : PRISKA SILALAH, SKM
NIP : 19741207 200701 2 001
Jabatan : Ka. UPT Puskesmas Batu Horpak
Unit Kerja : UPT Puskesmas Batu Horpak

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa berikut ini :

Nama : Muhammad Syarifuddin Nasution
NIM : 19210023P
Jurusan : Keperawatan Program Sarjana
Universitas : Universitas Asfa Rochan Padangsidimprang

Telah selesai melakukan penelitian di UPT Puskesmas Batu Horpak Kec. Tano Tambangan Angkola, untuk menegeskan data dalam rangka penyusunan Skripsi yang berjudul "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATURAN MINUM OBAT TUBERKULOSIS PARU (TB PARU) PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS BATU HORPAK"

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

Batu Horpak, 4 Juli 2021
Ka. UPT Puskesmas Batu Horpak


PRISKA SILALAH, SKM
NIP. 19740207 200701 2 003

LEMBAR KUISIONER

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT TUBERKULOSIS PARU (TB PARU) PADA PASIEN RAWAT JALAN
DI PUSKESMAS BATU HORPAK KECAMATAN
TANO TOMBANGAN ANGKOLA
TAHUN 2021**

A. Data Demografi

1. No. Responden :
2. Nama/ Inisial :
3. Umur/ Usia :
4. Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Perempuan
5. Pendidikan : SD SMA
 SMP PT
6. Pekerjaan : Petani, Pelajar/ Mahasiswa
 PNS/ Pensiunan

B. Dukungan Keluarga

Berilah tanda checklist (\checkmark) pada kolom jawaban dibawah ini yang ada pada masing-masing pernyataan, dengan penjelasan sebagai berikut :

1. TP = Tidak Pernah
2. JR = Jarang
3. KD = Kadang-Kadang
4. SR = Sering
5. SL = Selalu

No	Pernyataan	Jawaban			
		TP	JR	KD	SR
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 berinterkasi 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				
13	Keluarga menganggap saya sama dengan anggota keluarga lain yang tidak sakit TBC sehingga tidak ada prioritas untuk saya selama saya menjalankan pengobatan				
14	Keluarga memberikan pujian kepada saya ketika saya minum 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 membatasi saya untuk rutin minum obat				
19	Keluarga ikut serta dalam memantau perkembangan pengobatan yang saya jalani				
20	Keluarga memberitahu saya bahaya yang akan terjadi jika saya tidak rutin minum obat				
21	Keluarga menganggap tidak perlu mengingatkan saya minum obat				
22	Keluarga memberitahukan tentang komplikasi yang dapat terjadi bila saya tidak memeriksakan dan mengobati penyakit saya				
23	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk selalu rutin minum obat				
24	Keluarga mencari informasi mengenai kesehatan saya selama pengobatan lewat buku, majalah, TV atau tenaga kesehatan				
25	Keluarga berpendapat tidak perlu mencari tahu tentang penyakit Tuberculosis (TBC)				
26	Keluarga selalu menyediakan jus setiap hari				
27	Selama pengobatan, keluarga menyediakan makanan seadanya				
28	Keluarga mengatakan tidak sanggup untuk membiayai pengobatan saya				
TOTAL SKOR					

A. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda terkadang lupa untuk minum obat?		
2	Pernahkah anda tidak minum obat selain karena alasan lupa?		
3	Pernahkah berhenti minum obat dan tidak memberitahu dokter anda ?		
4	Pernahkah anda lupa membawa obat saat dalam perjalanan ?		
5	Apakah kemarin anda minum obat dengan lengkap ?		
6	Apakah anda pernah berhenti untuk minum obat saat tidak ada gejala?		
7	Apakah anda pernah kesal dengan rencana pengobatan anda yang lama?		
8	Apakah anda sering lupa untuk minum obat anda?		
TOTAL SKOR			

Frequencies

		Statistics					
		Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat
N	Valid	27	27	27	27	27	27
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.37	2.85	1.33	2.15	1.59	1.67
Std. Error of Mean		.095	.190	.160	.190	.096	.092
Median		1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00
Mode		1	3	1	3	2	2
Std. Deviation		.492	.989	.832	.989	.501	.480
Variance		.242	.977	.692	.977	.251	.231
Skewness		.569	-.457	2.308	-.059	-.399	-.749
Std. Error of Skewness		.448	.448	.448	.448	.448	.448
Kurtosis		-1.817	-.723	4.102	-1.581	-1.994	-1.560
Std. Error of Kurtosis		.872	.872	.872	.872	.872	.872
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		2	4	4	4	2	2
Sum		37	77	36	58	43	45
Percentiles	25	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	50	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00
	75	2.00	4.00	1.00	3.00	2.00	2.00

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	17	63.0	63.0	63.0
	Perempuan	10	37.0	37.0	100.0
Total		27	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-24 Tahun	3	11.1	11.1	11.1
	25-44 Tahun	6	22.2	22.2	33.3
	45-64 Tahun	10	37.0	37.0	70.4

> 65 Tahun	8	29.6	29.6	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	23	85.2	85.2	85.2
Pelajara/Mahasiswa	3	11.1	11.1	96.3
PNS/Pensiunan	1	3.7	3.7	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	9	33.0	33.0	37.0
SMP	5	18.5	18.5	51.9
SMA	13	48.1	48.1	96.3
PT	0	0	0	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendukung	11	40.7	40.7	40.7
Tidak Mendukung	16	59.3	59.3	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Kepatuhan Minum Obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	9	33.3	33.3	33.3
Tidak Patuh	18	66.7	66.7	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases		
	Valid	Missing	Total

	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Kepattuhan Minum Obat	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%

Dukungan Keluarga * Kepattuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepattuhan Minum Obat		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Dukungan Keluarga	Mendukung	Count	9	2	11
		Expected Count	3.7	7.3	11.0
		% within Kepattuhan Minum Obat	100.0%	11.1%	40.7%
		% of Total	33.3%	7.4%	40.7%
	Tidak Mendukung	Count	0	16	16
		Expected Count	5.3	10.7	16.0
		% within Kepattuhan Minum Obat	0.0%	88.9%	59.3%
		% of Total	0.0%	59.3%	59.3%
Total	Count	9	18	27	
	Expected Count	9.0	18.0	27.0	
	% within Kepattuhan Minum Obat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.636 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.127	1	.000		
Likelihood Ratio	23.941	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.0
Linear-by-Linear Association	18.909	1	.000		
N of Valid Cases	27				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.853	.093	8.165	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.853	.093	8.165	.000 ^c
N of Valid Cases		27			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

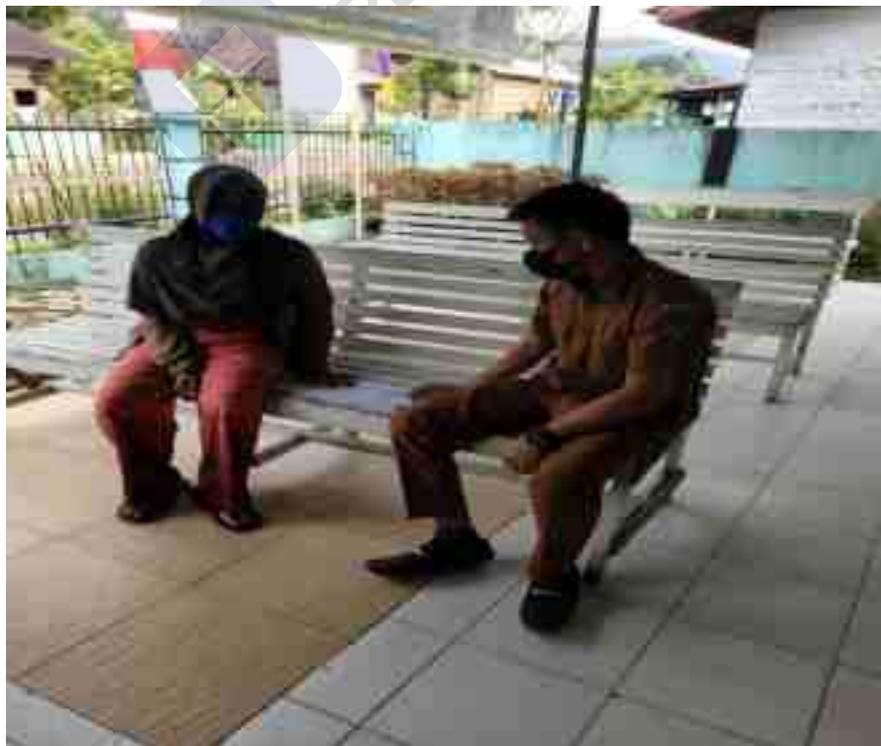
MASTER DATA

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT T DIPUSKESMAS BATU HORPAK KECAMATAN T TAHUN 2021

No	Inisial	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Dukungan Keluarga												
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Tn. S	LK	48	SMA	Petani	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
2	Tn. H	LK	59	SMP	Petani	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
3	Tn. E	LK	52	SMP	Petani	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
4	Ny. S	P	31	SMA	Petani	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
5	Ny.N	P	18	SMA	Mahasiswa	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
6	Tn. J	LK	54	SMP	Petani	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
7	Ny. H	P	78	SD	Petani	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
8	Tn. J	LK	65	SD	Petani	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
9	Ny. M	P	19	SMA	Mahasiswa	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
10	Ny. R	P	69	SD	Petani	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
11	Tn. E	LK	34	SMA	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	Tn. B	LK	33	SMA	Petani	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
13	Tn. B	LK	62	SD	Petani	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
14	Ny. R	P	47	SMP	Petani	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
15	Tn. A	LK	66	SD	Petani	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
16	Tn. P	LK	21	SMA	Mahasiswa	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
17	Ny. M	P	46	SMA	Petani	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0

DOKUMENTASI











LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Muhammad Syarifuddin Naurion
 NIM : 19010023P
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M.
 2. Nursalmah Habibah, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	09.01.2021	IV	- Hasil SPSS - Studi literatur untuk BAB 5	
	13.08.2021	IV - V	- Pembahasan ditambah - kaitkan dengan teori - Buat Abstrak - lengkapi dapus	
	14.08.2021		- lengkapi dokumentasi - Daftar Pustaka	
	25.08.2021		ace Skripsi	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : MUHAMMAD SYARIPUDDIN NASUTION
NIM : 19010023P
Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM
2. Nursalmah Habibah, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	30/1-2021	Bab 2. bab 3	Acc lanjut serpro	

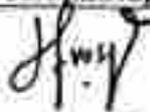
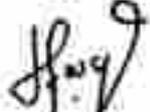
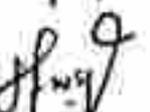
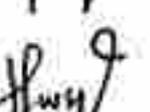
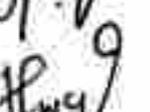
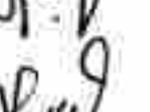
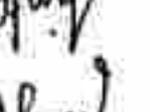
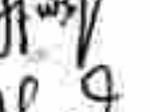
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : MUHAMMAD SYARIPUDDIN NASUTION
NIM : 19010023P
Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM
2. Nursalmah Habibuh, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	25/12/2020	Presentasi Pembelajaran BAB 2	Langut Bayu U	

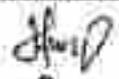
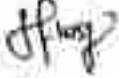
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : MUHAMMAD SYARIFUDDIN NASUTION
 NIM : 19010023P
 Nama Pembimbing : 1. Ni. Nanda Suryani Sagala, MKM
 2. Nursaimah Habibah, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	04-01-2021	Bab 2, Bab 3.	Perbaikkan (Daring, WA)	
2.	12-01-2021	Bab 2, Bab 3 kuis online	Perbaikkan (Daring, WA) ACC Bab 2.	
3.	20-01-2021	Bab 3, kuis online	Perbaikkan (Daring, WA)	
4.	21-01-2021	Bab 3	Perbaikkan (Daring, WA)	
5.	23-01-2021	Bab 3	Perbaikkan (Daring, WA)	
6.	24-01-2021	Bab 3	ACC Bab 3 (Daring, WA)	
7.	01-02-2021	Bab 1, Bab 2 Bab 3, PPT, kata pengantar, dsr,	Perbaikan Daftar Pustaka (Daring, WA)	
8.	09-02-2021		ACC Bab 1, Bab 2 Bab 3 (Daring, WA). Lanjut Sempit	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : MUHAMMAD SYARIPUDDIN NASUTION
 NIM : 19010023P
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Saryani Sagala, MKM
 2. Nursalinah Habibah, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	13-11-2020		konrol judul	
2	13-11-2020		ACC judul	
3	11.12.2020		konrol BAB I	
4	17-12-2020		BAB I Perbaikan data, format dan sumber	
5	22-12-2020	BAB I	Perbaikan data, format sumber literatur untuk BAB I	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Muhammad Syarifuddin Nuzriem
NIM : 19010023P
Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M
2. Nursalmah Habibah, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	13-8-2021	Y1	Perbaiki format	
	25-8-2021		Perbaiki website paneli form. ACC	

