

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PENDERITA TB PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PADANGMATINGGI
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022**

SKRIPSI

Oleh :

**TASYA DEVITA LUBIS
NIM. 18030015**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PENDERITA TB PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PADANGMATINGGI
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**TASYA DEVITA LUBIS
NIM. 18030015**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PENDERITA TB PARU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PADANGMATINGGI
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Progam Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan


Padangsidimpuan, September 2022

Pembimbing Utama



(Yanna Wari Harahap,SKM,MPH)
NIDN. 0110011701

Pembimbing Pendamping



(Nurul Hidayah Nasutioan, M.K.M)
NIDN. 0112099101

**Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana**



(Nurul Hidayah Nasutioan, M.K.M)
NIDN. 0112099101

Dekan Fakultas Kesehatan



(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tasya Devita Lubis
NIM : 18030015
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2022” benar bebas dari plagiat, 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.

Padangsidimpuan, Agustus 2022
Penulis



Tasya Devita Lubis

IDENTITAS PENULIS

Nama : Tasya Devita Lubis
NIM : 18030015
Tempat/Tanggal Lahir : Medan,8 September 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl.S.Moh.Arief Gg.Makmur

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 200104 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2012
2. SMP N 1 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2015
3. SMA N 2 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2018

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan Tahun 2022” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

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

1. Arinil Hidayah SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
2. Nurul Hidayah Nasution, M.K.M, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
3. Yanna Wari Harahap, SKM, MPH, selaku pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
4. Ahmad Safii Hasibuan, SKM, MKM, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini

5. Else M. Simanjuntak, SKM, MKM, Selaku Kepala Puskesmas Padangmatinggi sebagai tempat penelitian
6. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

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

Padangsidempuan, Agustus 2022

Peneliti

**PROGRAM STUDI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT -
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT - FAKULTAS
KESAHATAN -UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Riset, September 2022

Tasya Devita Lubis

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2022

ABSTRAK

Banyak pasien TB paru tidak sembuh karena kurangnya dukungan keluarga, sehingga keluarga perlu memberikan dukungan kepada penderita agar mau menjalankan pengobatan dengan rutin. Salah satu yang menyebabkan penderita mengalami resisten obat disebabkan karena pasien tidak teratur menelan OAT sesuai panduan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2022. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2022 di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif *cross sectional* pada 88 penderita TB Paru dengan teknik *total sampling* di Puskesmas Padangmatinggi. Pengumpulan data dilakukan dengan 2 instrumen, yaitu Kuesioner Dukungan Keluarga dan Lembar Observasi Kepatuhan Minum Obat. Analisis data menggunakan Analisis Univariat dan uji *Chi Square* pada analisis bivariat. Persentase responden yang memiliki Dukungan Keluarga mendukung sebesar (56.8%), Dukungan Keluarga tidak mendukung (43.2%). Persentase responden yang patuh sebesar (48.9%), dan tidak patuh sebesar (51.1%). Hasil uji analisis *Chi Square* didapatkan nilai *p value* 0,002 (bermakna). Hitungan statistik bermakna terdapat hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan variabel kepatuhan minum obat. Sehingga disarankan untuk melibatkan keluarga dalam pengobatan.

Kata Kunci ; Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Tuberkulosis

Daftar Pustaka : 37 (2015-2021)

PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, September 2022
Tasya Devita Lubis

The Relationship between Family Support with Medication Adherence on Pulmonary Tuberculosis Patients in Padangmatinggi Health Center Working Area Padangsidimpuan City 2022

ABSTRACT

Many pulmonary TB patients do not recover due to lack of family support therefore families need to provide support to patients in order to carry out treatment regularly. One of the drug resistance causes is because patients do not regularly take OAT according to the guidelines. The objective of the study was to determine the relationship between family support with medication adherence on pulmonary tuberculosis patients in Padangmatinggi health center working area Padangsidimpuan city 2022. It was conducted on June, 2022 in Padangmatinggi Health Center, Padangsidimpuan City. The study used cross sectional quantitative on 88 respondents by using total sampling technique in Padangmatinggi health center. The data collection was carried out with 2 instruments, the family support questionnaire and medication adherence observation sheet. The data were analyzed by using Univariate analysis and Chi Square test in bivariate analysis. The results showed that the percentage of respondents who had supportive family was (56.8%) and non-supportive family (43.2%). The percentage of adherent respondents was (48.9%) and non-adherent (51.1%). The result of the Chi Square analysis was obtained a p value of 0.002 (meaningful). The statistical calculation showed that there was a relationship between family support and the medication adherence. Thus, it is suggested to support the family in carrying out the treatment.

Keywords : Family Support, Medication Adherence, Tuberculosis
References : 37 (2015-2021)



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tuberkulosis Paru.....	9
2.1.1 Definisi.....	9
2.1.2 Penyebab TB	9
2.1.3 Patofisiologi	10
2.1.4 Epidemiologi.....	11
2.1.5 Klasifikasi TB	13
2.1.6 Diagnosa.....	14
2.1.7 Pengobatan TB.....	15
2.1.8 Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru	16
2.1.9 Keluarga	18
2.1.10 Dukungan Keluarga	20
2.2 Kerangka Konsep	22
2.3 Hipotesis Penelitian.....	22
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	24
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	24
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	22
3.2.2 Waktu	22
3.3 Populasi dan Sampel	24
3.3.1 Populasi Penelitian.....	24
3.3.2 Sampel Penelitian.....	24
3.4 Metode Pengumpulan Data	25
3.4.1 Instrumen Penelitian.....	25
3.4.2 Sumber Data.....	26
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	27
3.6 Defenisi Operasional.....	28

3.7 Pengolahan dan Analisa Data.....	28
3.7.1 Pengolahan Data.....	28
3.7.2 Analisa Data.....	29
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	30
4.2 Analisis Univariat.....	31
4.2.1 Karakteristik Berdasarkan Data Demografi	32
4.2.2 Kepatuhan Minum Obat.....	33
4.2.3 Dukungan Keluarga	33
4.3 Analisis Bivariat.....	34
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Karakteristik Responden	36
5.2 Gambaran Dukungan Keluarga.....	37
5.3 Kepatuhan Minum Obat.....	39
5.4 Dukungan Keluarga dan Hubungannya dengan Kepatuhan Minum Obat.....	39
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	41
6.2 Saran.....	42

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Skala dukungan keluarga	25
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	28
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	32
tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2022.	33
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien TB Paru di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2022.....	34
tabel 4.4 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2022.	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Padangmatinggi
- Lampiran 3 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 4 Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 5 Lembar Konsultasi
- Lampiran 6 Lembar Surat Balasan Izin Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

TB adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernapasan, kemudian kuman tersebut menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, dan saluran pernapasan (*bronchus*) atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya. Sumber penularan penyakit TB Paru yaitu pasien TB BTA positif melalui percikan dahak yang dikeluarkannya (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, keberhasilan penanggulangan TB Paru membutuhkan indikator-indikator sebagai bahan *evaluasi* dan *monitoring*. Indikator itu antara lain penemuan kasus baru TB atau disebut *Case Detection Rate* (CDR), kemudian angka kesembuhan yang disebut *Case Rate* (CR) dan indikator angka keberhasilan pengobatan atau *Success Rate* (SR) (Kemenkes RI, 2018).

WHO melaporkan pada tahun 2017, terdapat 1,3 juta kematian yang diakibatkan TB paru dan terdapat 300.000 kematian diakibatkan TB paru dengan HIV. Indonesia merupakan negara dengan peringkat ketiga setelah India dan Cina dalam kasus TB paru, ditunjukkan dari dua per tiga jumlah kasus TB di dunia diduduki delapan negara, diantaranya India 27%, Cina 9%, Indonesia 8%, Filipina 6%, Pakistan 5%, Nigeria dan Bangladesh masing-masing 4% dan Afrika Selatan 3% (WHO, 2018).

TB di Indonesia tercatat sebesar 360,770 kasus. Berdasarkan jenis kelamin penderita TB, lebih banyak pada laki-laki yaitu sebesar 209,650 kasus dan perempuan sebesar 151,120 kasus. Dari 34 provinsi di Indonesia kasus yang tertinggi adalah Jawa Barat sebesar 78,698 kasus dan yang terendah adalah Kalimantan Utara sebesar 1.781 kasus (Kemenkes RI, 2017). Di Sumatera Utara kasus TB tertinggi yaitu di Kota Medan dengan jumlah kasus TB sebanyak 12.105 dan yang terendah di Kabupaten Nias Utara sebanyak 16 kasus (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara, 2021).

Data Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Kasus TB pada tahun 2021 sebanyak 564 kasus. Dari 10 Puskesmas di Kota Padangsidimpuan pada tahun 2021 kasus TB Paru yang tertinggi adalah Puskesmas Padangmatinggi sebanyak 106 orang. Jumlah penderita yang sudah melakukan pemeriksaan dan pengobatan sebanyak 88 orang dan yang terendah di Puskesmas Pintu Langit yaitu 10 Orang.

Tingginya kasus TB paru dan resiko penularan terhadap orang lain yang cukup tinggi, pemerintah mengeluarkan kebijakan dalam penanggulangan TB paru melalui pengadaan obat anti tuberkulosis (OAT). Kebijakan ini sejalan dengan rekomendasi WHO dalam strategi pengendalian atau penanggulangan penyakit TB melalui peningkatan diagnosis dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis, pengobatan dengan Pengawasan Menelan Obat (PMO), yang bertujuan untuk mengurangi penyebaran penyakit TB Paru (Fitriani et al., 2019).

Permenkes No. 67 tahun 2017 menjelaskan bahwa tahap pengobatan TB dibagi menjadi dua tahap yaitu tahap awal yang harus diberikan setiap hari selama dua bulan yang bertujuan untuk menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien. Sedangkan tahap lanjutan diberikan selama empat bulan yang bertujuan

untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman *persister* sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan (Kemenkes RI, 2016).

Keberhasilan program dari pengobatan TB ditentukan dari kepatuhan pasien untuk meminum obat yang lengkap sampai selesai, untuk mencapai target pengobatan diperlukan tindakan yang mampu mendorong penderita untuk patuh menjalani pengobatan (Gunawan et al., 2017). Pengobatan hanya akan efektif apabila pasien memenuhi aturan dalam penggunaan obat, kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis adalah mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan dokter pada waktu dan dosis yang tepat (Saragih & Sirait, 2020).

Pada tahun 2019 tingkat kepatuhan penderita TB Paru yang, dilaporkan tuntas mengikuti pengobatan adalah 85%. Yang menjadi alasan kenapa penderita tidak rutin minum obat adalah, sering lupa minum obat, tidak tersedianya obat dilayanan kesehatan, tidak tahan efek samping dari obat TB, tidak rutin berobat dan alasan yang terakhir penderita merasa sudah sembuh walau belum menyelesaikan pengobatan dengan tuntas (Depkes RI, 2018).

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan TB dapat menyebabkan angka kesembuhan TB yang rendah, terjadinya kekambuhan, resistensi obat, bahkan kematian. Beberapa faktor pendorong seperti kesibukan pekerjaan, kondisi tubuh yang sudah lebih baik dari sebelumnya, rasa bosan mengonsumsi obat, kurangnya dukungan keluarga, serta persepsi terhadap pelayanan yang dirasa kurang memuaskan menjadi faktor pendorong kegagalan pengobatan TB. Selain itu, banyaknya obat yang harus dikonsumsi sekaligus dan jangka waktu pengobatan

yang lama menjadi alasan bagi penderita untuk putus berobat (Fitria & Febrianti, 2016).

Waktu pengobatan yang lama, minum obat secara teratur tiap hari dan efek samping dari obat anti tuberkulosis merupakan salah satu faktor ketidakpatuhan itu sendiri (Maulani Shaufatus Sara, 2017). Beberapa hal yang mempengaruhi terjadinya drop out adalah pengetahuan, motivasi, peran PMO, akses, dukungan keluarga, jarak, motivasi penderita, dan efek samping obat (Nuraidah et al., 2016).

Dukungan keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam mendukung kepatuhan minum obat penderita TB. Selain berperan sebagai pendukung, keluarga juga berperan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) yang selanjutnya akan mengingatkan kepada penderita untuk terus minum obat sampai selesai program. Adapun dukungan keluarga ini berasal dari kerabat terdekat seperti anak perempuan, saudara laki-laki, saudara perempuan, ibu, istri atau suami, karena perhatian dan dukungan dari keluarga dalam mengawasi dan mengingatkan penderita untuk meminum obat dapat mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan status kesehatan penderita TB paru (Yakubu, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Irnawati et al., 2016), didapatkan bahwa penderita yang tidak patuh terhadap proses pengobatan dapat terjadi akibat komunikasi yang kurang terbuka antara petugas kesehatan dengan pasien dan keluarganya. Hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang paling dominan berada pada domain dukungan emosional dan penghargaan yaitu keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan penderita saat sedang sakit. Dukungan emosional dan penghargaan merupakan komponen yang sangat dibutuhkan oleh penderita TB untuk tetap

semangat berobat hingga tuntas. Kepatuhan dari penderita juga tergantung dari sikap yang ditunjukkan oleh keluarga sebagai bentuk dukungan keluarga sehingga penderita siap untuk bertindak demi mencapai kesembuhan (Akbar et al., 2016).

Hasil penelitian (Paz-Soldan et al, 2013) menunjukkan bahwa dukungan sosial termasuk dukungan keluarga merupakan kunci dalam mempengaruhi perilaku kesehatan, dan kepatuhan pengobatan. Hasil penelitian di negara-negara berkembang menunjukkan bahwa meningkatnya kualitas pelayanan fasilitas kesehatan dan dukungan keluarga pada pasien tuberkulosis selama pengobatan menyebabkan meningkatnya kepatuhan pasien selama pengobatan TB dan meningkatnya kualitas hidup pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Palinggi et al (2013) di Pare-pare menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien TB Paru.

Banyak pasien TB paru tidak sembuh karena kurangnya dukungan keluarga, sehingga keluarga perlu memberikan dukungan kepada penderita agar mau menjalankan pengobatan dengan rutin. Dukungan keluarga membuat penderita merasa lebih bersemangat lagi untuk melakukan pengobatan karena keluarga memberikan support, memberikan motivasi, memberikan pengetahuan kepada penderita, memberikan kekuatan bahwa apa yang harus dirasakan harus diobat demi kehidupan selanjutnya (Kusumoningrum et al., 2020).

Hasil pendataan tahun 2020 di Puskesmas Padangmatinggi di dapatkan penderita TB paru 105 orang dan yang sudah melakukan pemeriksaan dan pengobatan sebanyak 82 orang. Sedangkan pendataan tahun 2021 di dapat penderita TB paru sebanyak 106 orang dan yang sudah melakukan pemeriksaan dan pengobatan sebanyak 88 orang, yang mengalami resisten obat sebanyak 55 orang.

Sedangkan dari Januari 2022 sampai Mei 2022 di dapat penderita TB paru sebanyak 60 orang dan yang sudah melakukan pemeriksaan dan pengobatan sebanyak 48 orang.

Melihat dari kejadian di atas menunjukkan bahwa penderita TB paru masih banyak yang mengalami resisten obat. Salah satu yang menyebabkan penderita mengalami resisten obat disebabkan karena pasien tidak teratur menelan OAT sesuai panduan, ketidak teraturan minum OAT adalah kurangnya pengawasan dari keluarga atau orang yang tinggal dalam satu rumah.

Berdasarkan survei pendahuluan yang di Puskesmas Padangmatinggi penderita TB paru yang tidak memiliki pengawas minum obat dikarenakan keluarga sibuk dengan pekerjaannya sendiri dan menganggap pasien sudah bisa mengurus dirinya sendiri, banyaknya penderita yang tidak cepat sembuh dan sakitnya semakin lama karena mereka tidak minum obat secara teratur, malas berobat. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan dan perhatian keluarga terhadap kepatuhan minum obat penderita TB paru masih sangat kurang.

. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan Tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:“Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota padangsidempuan Tahun 2022 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penderita TB Paru berdasarkan dukungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan Tahun 2022.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan Tahun 2022.
3. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk menerapkan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan serta dapat menambah informasi yang dapat dijadikan pelajaran untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan juga dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Sebagai masukan bagi puskesmas dalam penyusunan program

khususnya penderita kambuh terkait dengan peran keluarga dalam merawat penderita yang sakit untuk upaya penanggulangan TB.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis Paru

2.1.1 Definisi

TB adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. TB bisa menyerang bagian paru-paru dan dapat menyerang semua bagian tubuh (Puspasari, 2019). Sebagian besar bakteri *Mycobacterium tuberculosis* masuk ke dalam jaringan paru melalui udara (*airbone infection*) dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai fokus primer (Wijaya & Putri dalam Sharomah, 2019).

2.1.2 Penyebab TB

Penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* kompleks ini biasanya mempengaruhi paru, meskipun organ lain yang terlibat dalam sepertiga kasus. Bagian tubuh lain yang sering terkena adalah TB kelenjar getah bening, pleura, saluran *genitourinari*, tulang dan sendi, meninges, *peritoneum*, dan *perikardium* (Loscalzo J, 2010).

Menurut Dewi (2019) TB paru merupakan infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang jaringan parenkim paru. *Mycobacterium tuberculosis* termasuk bakteri aerob yang sering menginfeksi jaringan yang memiliki kandungan oksigen tinggi. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan batang tahan asam gram positif, serta dapat diidentifikasi dengan pewarnaan asam yang secara mikroskopi disebut Basil Tahan Asam (BTA). Dinding sel *Mycobacterium tuberculosis* kaya lipid dan lapisan tebal peptidoglikan

yang mengandung asam mikolik yang menyebabkan pertumbuhan *Mycobacterium tuberculosis* menjadi lambat.

2.1.3 Patofisiologi

Menghirup *Mycobacterium Tuberculosis* menyebabkan salah satu dari empat kemungkinan hasil, yakni pembersihan organisme, infeksi laten, permulaan penyakit aktif (penyakit primer), penyakit aktif bertahun-tahun kemudian (reaktivasi penyakit). Setelah terhirup, *droplet infeksius* tetesan menular menetap di seluruh saluran udara. Sebagian besar bakteri terjebak dibagian atas saluran nafas dimana sel epitel mengeluarkan lender. Lender yang dihasilkan menangkap zat asing dan silia dipermukaan sel terus-menerus menggerakkan lender dan partikelnya yang terangkap untuk dibuang. System ini memberi tubuh pertahanan fisik awal yang mencegah infeksi tuberculosis (Puspasari, 2019).

Penularan tuberculosis paru terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi droplet nuclei dalam udara sekitar. Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam, tergantung pada ada tidaknya *ultraviolet*, ventilasi yang buruk, dan kelembaban. Dalam suasana lembab dan gelap kuman dapat tahan berhari-hari sampai berbulan-bulan. Bila partikel infeksi ini terisap oleh orang sehat, ia akan menempel pada saluran napas atau jaringan paru. Partikel ini dapat masuk ke alveolar bila ukurannya kurang dari 5 mikrometer. Kuman akan dihadapi oleh *neutrofil*, kemudian baru makrofag. Kebanyakan partikel ini akan mati atau dibersihkan oleh *makrofag* keluar dari percabangan *trakeobronkial* bersama gerakan silia dengan sekretnya. Bila kuman menetap di jaringan paru, berkembang biak dalam *sitoplasma makrofag*. (Bahar dalam Hidayati, 2018).

Kuman yang bersarang di dalam paru akan membentuk sarang tuberkulosis pneumonia kecil dan disebut sarang primer atau sarang (fokus) ghon. Sarang ini bisa terdapat di seluruh bagian jaringan paru. Bila menjalar sampai ke pleura, maka terjadilah efusi pleura. Kuman dapat masuk melalui saluran gastrointestinal, jaringan limfe, orofaring, dan kulit, terjadi limfadenopati regional kemudian bakteri masuk ke dalam vena dan menjalar ke seluruh organ seperti paru, otak, ginjal, tulang. Bila masuk ke arteri pulmonalis maka terjadi penjarangan ke seluruh bagian paru menjadi TB milier. Kuman yang dormant pada tuberkulosis primer akan muncul bertahun-tahun kemudian sebagai infeksi endogen menjadi tuberkulosis dewasa (TB sekunder). Mayoritas terinfeksi mencapai 90%. Tuberkulosis sekunder terjadi karena imunitas menurun, diabetes, AIDS, malnutrisi, alkohol, penyakit maligna, gagal ginjal (Bahar dalam Hidayati, 2018).

2.1.4 Epidemiologi

1. Global

Laporan WHO pada tahun 2017, 10 juta orang di antaranya 5,8 juta pria, 3,2 juta wanita, dan 1 juta anak-anak di dunia terkena penyakit TB. Faktanya, tahun 2018 TB masih menduduki peringkat ke 10 penyebab kematian di dunia. Secara keseluruhan 90% penderita TB adalah orang dewasa (≥ 15 tahun), 9% orang hidup dengan HIV (72% di Afrika) dan dua per tiga lainnya tersebar di beberapa negara yaitu India 27%, Tiongkok 9%, Indonesia 8%, Filipina 6%, Nigeria 4%, Bangladesh 4%, Afrika Selatan 3% (WHO, 2018).

2. Nasional

Jika melihat kondisi Indonesia menurut laporan WHO tahun 2018, Indonesia mendapatkan peringkat ke 3 dengan menyumbang 8% dari penderita TB di seluruh dunia (WHO, 2018). Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 (pria 245.298 kasus, dan wanita 175.696 kasus) pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TB tahun 2017 pada pria 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada wanita. Prevalensi TB pada pria 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada wanita. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan pria yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan wanita yang merokok (Infodatin TB Kemenkes RI, 2018). Angka *Case Notification Rate* (CNR) atau jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk di Indonesia semakin meningkat dari tahun 2014 hingga 2017 dari angka 125 menjadi 161 per 100.000 penduduk. Angka keberhasilan pengobatan (*Succes Rate*) pasien TB meningkat dari tahun 2016-2017, dari 85 % menjadi 85,1%. Cakupan pengobatan semua kasus TB atau *Case Detection Rate* (CDR) pada 2016 35,8% dan meningkat pada tahun 2017 menjadi 42,4%. Hasil pengobatan pasien TB semua kasus pada tahun 2017 yaitu yang sembuh sebesar 42 %, dengan pengobatan lengkap 43,1%, pindah 4%, tidak dievaluasi 2,7%, meninggal 2,5%, dan yang gagal 0,4% (Infodatin TB Kemenkes RI, 2018).

3. Provinsi dan Kabupaten

Di Provinsi Sumatera Utara Kasus TB tertinggi yaitu di Kota Medan dengan jumlah kasus TB sebanyak 12.105, disusul oleh Kabupaten Deli Serdang 3.326 Kasus dan Kota Padangsidimpuan 564 Kasus (BPS Provinsi Sumatera Utara, 2021)

4. Lokasi Penelitian

Di Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan yaitu tempat yang akan diteliti oleh peneliti juga masih terdapat penderita TB. Menurut data Dinas Kesehatan Padangsidempuan, pada tahun 2021 jumlah penderita TB 106 orang. Pemaparan data tersebut dapat dilihat peningkatan jumlah penderita TB secara umum, sehingga perlu dikhawatirkan kondisi tersebut.

2.1.5 Klasifikasi TB

Klasifikasi berdasarkan (Puspasari, 2019) :

1. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit
 - a. Tuberculosis paru adalah TB yang menyerang jaringan (parenkim) paru dan tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
 - b. Tuberculosis ekstra paru adalah TB yang menyerang organ tubuh selain paru seperti pleura, selaput otak, selaput jantung (*pericardium*), kelenjar limfe, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.
2. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya
 - a. Pasien baru TB, yakni pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis).
 - b. Pasien yang pernah diobati TB, yakni pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (\geq dari 28 dosis).
 - c. Pasien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir

- d. Pasien kambuh, yaitu pasien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologi atau klinis.
- e. Pasien yang diobati kembali setelah gagal, yaitu pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
- f. Pasien yang diobati kembali setelah putus obat, yakni pasien yang telah berobat dan putus obat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.
- g. Lain-lain, yaitu klien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

2.1.6 Diagnosa

Diagnosis TB paru ditegakkan berdasarkan gambaran klinis, pemeriksaan fisis, gambaran radiologis, pemeriksaan laboratorium dan uji tuberkulin (Lyanda, 2012). Diagnosa TB di negara berkembang dengan menggunakan apusan dahak, kemudian dikonfirmasi dengan kultur bakteri dan uji kepekaan obat. Sesuai dengan rekomendasi WHO, maka diagnosis TB paru berdasarkan pemeriksaan sputum secara mikroskopis, oleh karena itu pemeriksaan ini efisien, mudah, murah, dan cukup cepat (hanya 2 hari) (Zumla et al, 2013).

Foto toraks merupakan pemeriksaan penunjang pertama yang membantu untuk menegakkan diagnosis TB paru, memonitor respon pengobatan, dan membantu dalam menghambat penyebaran penyakit, memberikan gambaran radiologis TB paru pada TB dengan BTA negatif maupun BTA positif. Foto toraks dapat sebagai penyokong untuk menegakkan diagnosis TB paru (Soetikno dan Derry, 2011; Srikanth et al, 2009). Pemeriksaan lain untuk menegakkan diagnosa

TB paru dengan rapid test yang telah dianjurkan oleh WHO yaitu uji GeneXpert MTB/RIF yang dapat digunakan untuk mendiagnosa TB Paru (WHO, 2013).

2.1.7 Pengobatan TB

Pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan tahap awal yang diberikan setiap hari selama 2 bulan untuk menurunkan jumlah kuman dalam tubuh pasien secara efektif, meminimalisir pengaruh sebagian kecil kuman yang mungkin resisten sejak sebelum pasien belum mendapat pengobatan dan tahap lanjutan untuk membunuh sisa kuman yang masih ada dalam tubuh sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah kekambuhan (Ditjen PP&PL, 2014).

Pengobatan TB sensitif obat saat ini, yang terdiri dari 2HREZ/4HR selama 6 bulan, menunjukkan angka kesembuhan yang tinggi sekitar 90 – 95%. Obat anti TB juga menimbulkan efek samping dari yang ringan sampai yang berat. Dosis yang lebih pendek dan tinggi dapat ditoleransi sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kepatuhan dan menurunkan kasus loss to follow-up baik TB sensitif obat maupun TB-RO. Dosis yang terdiri dari obat-obatan baru akan mengurangi kebutuhan Program Pengawas Menelan Obat (PMO).

Pada tahun 2020, WHO merekomendasikan shorter regimen yang terdiri dari regimen oral dan perubahan dalam pengelompokan obat TB-RO dalam pembuatan individual TB-RO regimen. Tiga obat {fluoroquinolones (levofloxacin atau moxifloxacin), bedaquiline, dan linezolid} sangat dianjurkan dalam longer regimen, dilengkapi dengan obat lain yang relatif aman.

WHO telah merekomendasikan pengobatan untuk pasien TB sensitif obat. Pada pasien pengobatan ulang, regimen WHO kategori 2 tidak lagi diberikan dan pilihan regimen dipertimbangkan berdasarkan PMO. Hasil pemeriksaan kultur

sputum pada akhir fase intensif (2 bulan) berkaitan dengan kemungkinan kambuh setelah selesai pengobatan. Pasien dengan kavitas pada rontgen dada di awal pengobatan dan kultur positif setelah 2 bulan pengobatan merupakan faktor risiko kekambuhan sebesar 20%, dibandingkan dengan penderita TB paru tanpa faktor risiko tersebut sebesar 2%.

Berdasarkan pertimbangan tersebut maka pendapat tim ahli adalah memperpanjang fase lanjutan dengan H dan R selama 3 bulan untuk mengurangi kemungkinan kambuh. Rifampicin dan rifapentin dosis tinggi telah dipelajari untuk mempersingkat pengobatan TB Kategori 2 (2HRZES/HRSE/5H3R3E3) diberikan pada penderita BTA positif yang pernah mendapat OAT selama sebulan yaitu penderita kambuh (relaps), penderita gagal (failure) dan penderita dengan pengobatan setelah lalai (after default).

Obat anti tuberkulosis kategori 2 pada fase intensif diberikan HRZE/HRE setiap hari selama 2 bulan ditambah suntikan streptomisin setiap hari. Pada fase lanjutan diberikan obat HRE selama 5 bulan dengan 3 kali dalam seminggu. Kategori 3 (2HRZ/4H3R3) diberikan untuk penderita baru BTA negatif dan rontgen positif sakit ringan dan penderita TB extra paru ringan yaitu Tb kelenjar limfe, pleuritis eksudativa, TB kulit, TB tulang (kecuali TB tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.

2.1.8 Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

Menurut Silvia (2016), kepatuhan berawal dari kata patuh yang bermaknakan taat, ingin mengikuti, disiplin. Kepatuhan yaitu derajat perilaku penderita dalam meningkatkan sesuatu tindakan pengobatan misalnya dalam menyimpulkan tradisi hidup sehat serta ketentuan berobat. Pada pengobatan,

seseorang dikatakan tidak patuh ketika orang yang bersangkutan mengabaikan kewajibannya berobat, kemudian akan mendatangkan hambatan kesembuhan.

Menurut Safii (2018) kepatuhan bisa diukur dengan memerlukan dua pengertian, ialah pengertian yang berorientasi pada proses dan pengertian yang berorientasi pada pengobatan. Indikator yang berorientasi pada cara penggunaan variabel misalnya penerapan janji untuk berjumpa (antara dokter dengan pasien) maupun pengumpulan obat dipakai selaku ukuran kepatuhan. Sedangkan pengertian yang berorientasi saat gejala penggunaan hasil akhir pengobatan, misalnya skor pemulihan seperti sesuatu indikator pemulihan tuberkulosis paru. Sejumlah strategi yang akan dilakukan untuk mengembangkan pemahaman yaitu melaksanakan konseling dan memberikan informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan secara matang untuk pasien TB paru. Hal tersebut akan membantu pasien dalam melaksanakan pengobatan (Silvia, 2016).

Kepatuhan pasien sangat dituntut dalam menjalani pengobatan jangka panjang. Dari kepatuhan itu diharapkan kemampuan bakteri dalam tubuh dapat berkurang dan mati. Apabila penderita TB tidak patuh dalam minum obat maka dapat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi, dan kekambuhan meningkat serta lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis, sehingga penyakit TB sangat sulit disembuhkan (Irnawati et al, 2016). Tingkat kepatuhan juga berpengaruh dalam keberhasilan pengobatan TB apabila orang tersebut patuh minum obat maka orang tersebut akan sembuh hanya dengan pengobatan OAT-KDT kategori 1, dan apabila kepatuhan minum obat buruk maka penderita TB tersebut akan melanjutkan pengobatan TB ke tahap selanjutnya yaitu pengobatan OAT-KDT kategori 2 dan

MDR bagi penderita TB yang telah resisten obat OAT-KDT kategori 2 (Irnawati et al, 2016).

Besarnya angka ketidakpatuhan berobat akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru dan menyebabkan makin banyak ditemukan penderita TB paru dengan BTA yang resisten dengan pengobatan standar. Hal ini akan mempersulit pemberantasan penyakit TB paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah. Berbagai faktor penyebab ketidakpatuhan minum obat penderita TB Paru, dapat disimpulkan bahwa faktor manusia, dalam hal ini penderita TB paru sebagai penyebab utama dari ketidakpatuhan minum obat (Hutapea, 2009). Penderita dan keluarga menyadari akan pentingnya kepatuhan berobat, dan sering kali penderita ingin segera menyelesaikan pengobatan supaya dilihat oleh masyarakat dirinya sembuh dan diterima kembali oleh masyarakat. Keluarga diharapkan mampu mengurangi dan menekan kelalaian minum obat karena keluarga dapat mengawasi penderita secara langsung dan selanjutnya (Palinggi et al, 2013).

2.1.9 Keluarga

Menurut Irnawati, Siagian, & Ottay, (2016) Dukungan keluarga adalah faktor penting pada kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru. Dukungan keluarga juga merupakan pendorong pasien untuk tetap mengkonsumsi obatnya, tunjukkan pada pasien rasa simpatik dan rasa kepedulian, dengan tidak menyakiti perasaanya. Di dalam memberikan dukungan pada penderita tuberkulosis, dukungan dan motivasi dari keluarga sangat penting untuk proses kesembuhan bagi pasien.

Menurut Shoewu (2016) keluarga adalah sumber dukungan penting bagi setiap penderita khususnya mempunyai penyakit kronik contohnya Tuberkulosis

paru. Motivasi dan semangat dari keluarga merupakan faktor penting untuk membantu proses kesembuhan penderita serta dengan membantu mengingatkan untuk minum obat tepat waktu. Dukungan keluarga yang mendorong keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis paru menggunakan cara sering mengingatkan pasien untuk mengkonsumsi obat, definisi memberikan semangat pasien yang sedang dalam proses pengobatan dengan membangunkan semangat supaya rajin berobat. Dukungan keluarga dibutuhkan untuk mendukung pasien dengan menunjukkan kepedulian serta simpati, untuk merawat penderita (Septia, 2019).

Menurut Puspita (2015) ada empat macam dukungan keluarga yaitu :

- a) Dukungan informasional, yaitu jaringan komunikasi dan tanggungan bersama, termasuk dalam memberikan solusi dari masalah, memberikan semangat, memberikan nasehat, usulan maupun saran, petunjuk dan pengarahan dalam memberikan informasi.
- b) Dukungan penilaian, menekankan kepada keluarga sebagai umpan balik, membimbing, mengatasi masalah, serta sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga.
- c) Dukungan instrumental, merupakan dukungan yang fokus kepada keluarga sebagai sumber penolong yang kongkrit ialah berupa pertolongan secara langsung dari orang terdekat misalnya materi, tenaga, maupun sarana.
- d) Dukungan emosional yang di berikan oleh keluarga seperti rasa empati, selalu ada mendampingi individu ketika mengalami permasalahan, dan keluarga menyediakan suasana yang hangat. di keluarga dapat membuat individu merasa diperhatikan, nyaman, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu akan lebih mampu menghadapi masalah dengan lebih baik.

2.1.10 Dukungan Keluarga

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

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan untuk pengobatan TB, dimana keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya yang sakit. Selain itu, keluarga juga selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Irnawati et al, 2016). Faktor yang mempengaruhi rendahnya dukungan keluarga adalah kemiskinan dan rendahnya pendidikan anggota keluarga sehingga kurangnya pengetahuan atau kemauan untuk mencari informasi untuk mendukung pasien (Biswas et al, 2010).

Menurut Purnawan (2009), faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga diantaranya menerapkan fungsi keluarga yaitu sejauh mana keluarga mempengaruhi anggota keluarga lain saat mengalami masalah kesehatan serta membantu dalam memenuhi kebutuhan. Dukungan dari keluarga membuat penderita tidak merasa terbebani dengan penyakit yang dideritanya. Hal ini disebabkan karena adanya perhatian dari keluarganya, sehingga penderita tidak merasa sendirian (Irnawati et al, 2016).

Menurut Palinggi et al (2013) yang menyatakan bahwa motivasi itu dapat membangkitkan motif (daya gerak) atau menggerakkan seseorang atau diri sendiri untuk berbuat sesuatu dalam rangka mencapai suatu kepuasan atau tujuan. Menurut Palinggi et al (2013) secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah

untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan atau mencapai tujuan tertentu (Palinggi et al, 2013).

Dukungan sosial penting untuk penderita penyakit kronis seperti tuberkulosis sebab dengan dukungan tersebut akan mempengaruhi perilaku individu, seperti penurunan rasa cemas, rasa tidak berdaya dan putus asa sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan penderita (Ratnasari, 2012).

Seorang pasien menerima perawatan di rumah, ia mengharapkan dukungan praktis dari setiap anggota keluarga yang cukup bertanggung jawab untuk mengurus orang sakit. Pasien mengharapkan dukungan emosional dan bimbingan dari anggota keluarga ini dan menganggap rumah menjadi surga bagi istirahat dan penyembuhan (Sukumani et al, 2012).

Anggota keluarga dapat membantu memperbaiki kesehatan pasien dengan mendorong pasien untuk merawat diri sendiri atau memberikan dukungan psikologis terhadap pasien yang tidak bisa merawat diri sendiri.

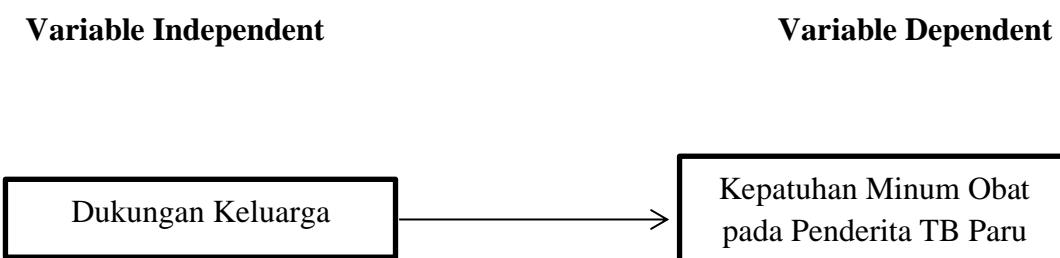
Dukungan sosial yang utama berasal dari dukungan keluarga, karena dukungan keluarga memegang peranan penting dalam kehidupan penderita tuberkulosis berjuang untuk sembuh, berpikir ke depan, dan menjadikan hidupnya lebih bermakna (Melisa, 2012, Paz- Soldan, 2013).

Penderita tuberkulosis sangat membutuhkan peran keluarga dalam kesembuhan (Nuha, 2013) dan motivasi kepada penderita TB paru dalam bentuk bantuan dana, menciptakan lingkungan yang nyaman pada anggota keluarga yang menderita TB paru, memberikan semangat dan memotivasi dalam menjalani pengobatan sehingga menimbulkan kepatuhan berobat (Palinggi et al, 2013),

penderita tuberkulosis perlu mendapatkan dukungan sosial lebih, karena dukungan dari orang-orang secara langsung dapat menurunkan beban psikologis sehubungan dengan penyakit yang dideritanya, selain itu dukungan sosial dapat mempengaruhi tingkah laku individu, seperti penurunan rasa cemas, mudah putus asa, yang pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan (Ratnasari, 2012).

2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan teori yang ada (Notoadmojo,2018):



Skema 2.1 Kerangka Konsep

2.3 Hipotesis Penelitian

H₀ : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru Tahun 2022.

H_a : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru Tahun 2022.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif, memperoleh data secara langsung mengenai masalah-masalah yang dikaji oleh peneliti dalam penyelesaiannya sehingga dapat diperoleh data-data yang mendukung dalam proses penyusunan data (Ruseffendi.2010). Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional yaitu penelitian yang menekankan satu kali pengukuran yaitu variabel independen dan variabel dependen diukur satu waktu (Nursalam 2017).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2022. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena angka kejadian penderita TB Paru tersebut masih tinggi.

3.2.2 Waktu

Penelitian ini dimulai sejak perumusan masalah (penentuan judul) pada bulan Desember - Januari, kemudian penyusunan proposal bulan Januari - April 2022, seminar proposal pada bulan Mei 2022, pelaksanaan penelitian pada bulan Juni dilanjutkan dengan pengolahan data pada bulan Juli dan seminar hasil September 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Notoatmojo,2010). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berobat TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi berjumlah 88 orang tahun 2021.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan hanya penderita Tb Paru di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi sebanyak 88 orang. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan dengan total sampling.

Kriteria Inklusi yaitu :

1. Semua Pasien TB Paru yang telah mengkonsumsi obat TB Paru minimal 1 bulan.
2. Tinggal Bersama Keluarga.
3. Bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan menandatangani formulir persetujuan penderita.
4. Mengisi Kuesioner.

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu sejumlah pernyataan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner penelitian ini diadopsi dari penelitian (Maria Ulfah ,2016). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pernyataan tertulis kepada responden untuk mengukur variabel yang diteliti.

Kuesioner terdiri atas 2 bagian, yaitu :

1. Identitas Responden

Bagian kuesioner tersebut berisi data : 1) nomor responden, 2) umur responden, 3) Jenis kelamin, 4) pendidikan, 5) pekerjaan.

2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga berisi 20 pernyataan tertutup berkaitan dengan dukungan keluarga, yang terdiri dari pernyataan positif dan negatif dengan mengacu pada skala dukungan keluarga. Skala dukungan keluarga dimaksudkan untuk mengungkapkan tinggi rendahnya dukungan keluarga yang diterima pasien TB selama masa pengobatannya.

Skala dukungan keluarga meliputi :

Tabel 3.1 Skala dukungan keluarga

Alternatif Jawaban	Skor Pernyataan Positif	Skor Pernyataan Negatif
Selalu	4	1
Sering	3	2
Jarang	2	3
Tidak Pernah	1	4

(Sumber :Nursalam 2018)

Nilai tertinggi > 48-80

Nilai terendah \leq 48

Jawaban berupa data ordinal, diperiksa dan digolongkan dalam rentang kurang dukungan dan mendukung. Skor pada instrumen ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

Mendukung jika skor pernyataan responden > 13 pernyataan dengan alternatif jawaban selalu.

Kurang dukungan jika skor pernyataan responden \leq 12 pernyataan dengan alternatif jawaban selalu.

3. Kepatuhan Minum Obat

Lembar observasi untuk mengukur kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) diadopsi peneliti dari penelitian (Maria Ulfah,2016). Tabel observasi yang terdiri dari : tanggal berobat, tanggal kunjungan, tahap pengobatan, jumlah obat yang diberikan , dan sisa obat. Observasi dalam hal ini peneliti melakukan pengamatan dengan melihat kartu berobat responden dan melakukan crosscheck dengan mengunjungi rumah responden untuk melihat jumlah obat yang tersisa.

Hasil observasi : dikatakan patuh jika pasien datang mengambil obat sesuai dengan intruksi petugas kesehatan dan obat habis atau pada saat pengambilan obat ada obat yang tersisa satu untuk hari itu.

3.4.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dan subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Notoatmdjo,2018). Data primer dalam penelitian ini adalah observasi tentang dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita Tb Paru di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi. Tujuan utama dalam observasi adalah untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan survey.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada (Notoatmdjo,2018). Data sekunder bentuknya berupa sumber pustaka yang mendukung penelitian ilmiah serta diperoleh dari literatur yang relevan seperti

buku referensi, jurnal, artikel, website, maupun keterangan dari kantor yang ada hubungan dalam penelitian tersebut. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan Langkah awal pengurusan surat izin survey pendahuluan kepada tata usaha Universitas Aafa Royhan Padangsidempuan. Setelah mendapatkan surat izin survey pendahuluan kemudian peneliti mengajukan permohonan izin survey peneliti dari institusi Pendidikan yaitu Universitas Aafa Royhan Padangsidempuan kepada Puskesmas Padangmatinggi. Setelah mendapatkan surat izin, maka peneliti mulai melakukan proses penelitian yang dimulai dengan menentukan responden penelitian, kemudian peneliti menjelaskan kepada responden tentang manfaat dan tujuan penelitian ini, setelah memberitahu responden tentang manfaat dan tujuan penelitian ini, responden bersedia maka responden menandatangani informed consent, selanjutnya peneliti mulai melakukan observasi dan kuesioner terhadap responden.

3.6 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

No	Variable	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Independen Dukugan Keluarga	Dorongan keluarga untuk melakukan suatu tindakan selama menjalani proses pengobatan	Kuesioner	Ordinal	1 Tidak mendukung 2 Mendukung
2	Dependent Kepatuhan minum obat pada penderita Tb Paru	Pasien disiplin minum obat sesuai yang dianjurkan tenaga kesehatan	Observasi	Ordinal	1 Tidak patuh 2 Patuh

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

Merupakan hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu (Notoatmdjo,2018).

2. *Coding*

Merupakan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entri*) (Notoatmjdo,2018).

3. *Processing/Entry*

Merupakan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” angka atau huruf dimasukkan ke dalam program atau “*software*” computer (Notoatmodjo,2018).

4. *Cleaning*

Cleaning adalah apabila semua data dari sumber data atau responden dan selesai dimasukkan, perlu di cek Kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembentukan atau korelasi (Notoatmdjo, 2018).

3.7.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk mengidentifikasi data demografi pendidikan, pekerjaan, umur, dan jenis kelamin (Notoatmdjo, 2018).

2. Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan dengan menggunakan uji chi-squared (X^2) dengan ketelitian 95% (0,05). *Uji chi square* digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas dimana datanya berbentuk kategorik. Berdasarkan uji tersebut nilai α yang akan menentukan kebenaran hipotesis (Notoatmdjo, 2018). Jika nilai $\alpha > 0,05$ maka H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita Tb Paru, sedangkan jika nilai $\alpha < 0,05$ maka H_0 ditolak. H_a diterima yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita Tb Paru.

Ketentuan yang berlaku pada uji chi square yaitu :

1. Bila tabel silang 2x2 dan tidak ada nilai *expected* (harapan) < 5 , maka uji sebaiknya : *Continuity Correction*.

2. Bila tabel silang 2×2 dan ada nilai expected (harapan) < 5 , maka uji sebaiknya : *Fisher Exact Test*.
3. Bila tabel silang lebih dari 2×2 misal 2×3 , 3×3 , 3×4 , maka uji sebaiknya : *Pearson Chi Square*.
4. Untuk uji *Likelihood Ratio* dan *Linear by linear Association* digunakan lebih spesifik, misal analisis pada bidang epidemiolog dan juga untuk mengetahui hubungan linier dua kategorik.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Padangmatinggi terletak di wilayah Kecamatan Padangsidempuan selatan Kabupaten Padangsidempuan. Luas wilayah Kecamatan Padangsidempuan Selatan \pm 843.06 Ha terdiri dari 12 kelurahan. 12 kelurahan merupakan wilayah kerja puskesmas Padangmatinggi. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi pada Tahun 2016 43.592 jiwa. Berdasarkan jenis kelamin, penduduk yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21.322 jiwa dan penduduk berjenis kelamin perempuan sebanyak 22.270 jiwa. Pelaksanaan penelitian dengan menggunakan kuesioner, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di wilayah kerja puskesmas Padangmatinggi Tahun 2022.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti, maka dapat diperoleh data bahwa secara garis geogrfs memiliki batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Pudun Jae
2. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Aek Tampang
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Sihitang
4. 4. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Padangmatinggi

4.2 Analisis Univariat

Analisis 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.

4.2.1 Karakteristik Berdasarkan Data Demografi

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, Pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	F	%
1.Usia Responden		
30-35	33	38.6
36-45	18	18.2
46-55	19	23.9
56-68	18	19.3
2.Jenis Kelamin		
Laki-laki	56	63.6
Perempuan	32	36.4
3. Pendidikan		
Tidak Tamat SD	3	3.4
SD	17	19.3
SLTP	18	20.5
SLTA	42	47.7
Akademik/Sarjana	8	9.1
4.Pekerjaan		
Tidak Bekerja	23	26.1
Petani	12	13.6
Polri/TNI/PNS	1	1.1
Wiraswasta	52	59.1
Total	88	100%

Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berusia 30-35 sebanyak 33 orang (37.5%) dan minoritas responden yang berusia 36-45 sebanyak 18 orang (20.5%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 56 orang (63.6%), dan perempuan sebanyak 32 orang (36.4%).

Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas pendidikan responden adalah SLTA sebanyak 42 orang (47.7%) dan minoritas responden adalah Tidak Tamat SD sebanyak 3 orang (3.4%)

Tabel 4.1 dapat diketahui mayoritas pekerjaan responden Wiraswasta sebanyak 52 orang (59.1%), yang bekerja sebagai Petani sebanyak 12 orang (13.6%) dan minoritas Polri/TNI/PNS sebanyak 1 orang (1.1%)

4.2.2 Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

Data kepatuhan minum obat pada responden diperoleh dari lembar observasi yang terdiri dari tanggal berobat, tahap pengobatan, jumlah obat yang diberikan, dan sisa obat kemudian dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu patuh dan tidak patuh. Pasien dikatakan patuh minum obat apabila pasien datang mengambil obat sesuai instruksi petugas kesehatan dan obat habis atau pengambilan obat ada obat yang tersisa satu hari itu. Hasil analisis univariat data kepatuhan minum obat dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2022.

Kepatuhan	n	%
Tidak Patuh	45	51.1`
Patuh	43	48.9
Total	88	100%

Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 88 responden diperoleh mayoritas pasien tidak patuh minum obat yaitu sebanyak 45 orang (51.1%) dan minoritas pasien yang patuh minum obat sebanyak 43 orang (48.9%).`

4.2.3 Dukungan Keluarga Penderita TB Paru

Data dukungan keluarga didapatkan melalui lembar kuesioner yang terdiri dari 20 pernyataan kemudian dikategorikan menjadi mendukung dan tidak mendukung. Hasil analisis univariat data dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien TB Paru di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan Tahun 2022.

Dukungan Keluarga	n	%
Tidak Mendukung	38	43.2
Mendukung	50	56.8
Total	88	100%

Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 88 responden mayoritas mendukung sebanyak 50 orang (56.3%) dan minoritas tidak mendukung sebanyak 38 orang (43.2%).

4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent dan dependen. Uji statistika yang digunakan untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru dalam penelitian ini adalah *uji pearson chi square* karena memenuhi syarat 2 x 2 (dukungan keluarga : mendukung dan kurang dukungan) serta nilai *expected count* pada uji statistic yang < 5 dibawah 20%.

Tabel 4.4 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan Tahun 2022.

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total	P-value
	Tidak Patuh		Patuh			
	n	%	N	%		
Tidak Mendukung	27	71.1	11	28.9	51	100.0
Mendukung	19	38.0	31	62.0	37	100.0
Total	43	48.9	45	51.1	88	100.0

Tabel 4.4 diatas Responden yang tidak memiliki dukungan keluarga dan tidak patuh minum obat sebanyak 27 orang (71.1%). Responden yang dukungan keluarga mendukung dan patuh minum obat sebanyak 31 orang (62.0%). Hasil *uji chi square* yang diperoleh nilai p-value $0,004 < 0,05$ artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi frekuensi penderita TB paru di Puskesmas Padangmatinggi dari 88 responden lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 56 orang (63.6%). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena kebiasaan merokok lebih banyak pada laki-laki dan laki-laki memiliki mobilitas tinggi dibandingkan dengan perempuan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Siswanto et al (2015) di Padang yang menunjukkan bahwa dari sampel 26 orang persentase tertinggi pada jenis kelamin laki-laki (69,2%). Hal ini disebabkan karena laki-laki memiliki mobilitas yang lebih tinggi dibandingkan perempuan serta kebiasaan laki-laki yang cenderung mengkonsumsi alkohol, keluar malam hari yang dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh serta merokok. Kebiasaan merokok meningkatkan risiko untuk terkena TB paru sebanyak 2,2 kali (Siswanto et al, 2015).

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi frekuensi penderita TB paru di Puskesmas Padangmatinggi terbanyak pada berusia 38-54 tahun sebanyak 36 orang (40.9%). Hal ini kemungkinan disebabkan karena pada usia lanjut kekebalan tubuh yang menurun. Menurut Groth-Peterson dalam Donald et al (2010) pada usia lanjut perkembangan kekebalan tubuh berhubungan dengan menurunnya fungsi kekebalan tubuh humoral dan selular misalnya pada percobaan yang dilakukan pada tikus menunjukkan bahwa sel T CD4 menjadi kurang respon terhadap stimulus antigen.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutapea di Surabaya (2009) yang menunjukkan bahwa dari 134 responden penderita TB sebagian besar pada usia produktif antara 21-30 tahun (32,1%). Tingginya penderita TB pada usia produktif disebabkan karena tingginya aktivitas, mobilitas, gaya hidup dan kebiasaan merokok (Siswanto et al, 2015).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 52 orang (59.1%). Hal ini kemungkinan disebabkan karena umumnya mata pencarian penduduk di lokasi penelitian adalah wiraswasta. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutapea di Surabaya (2009) yang menunjukkan bahwa dari 134 responden, responden terbanyak adalah responden tidak bekerja (46,2%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan responden terbanyak adalah SLTA sebanyak 42 orang (47.7%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Siswanto et al (2015) yang dilakukan di Padang menunjukkan bahwa dari sampel 26 orang persentase tingkat pendidikan tertinggi adalah SLTA 38,5%. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Suswati di Jember (2006) yang menunjukkan bahwa penderita TB paru terbanyak berpendidikan terakhir SD. Penyakit TB paru mudah menyerang kelompok asyarakat dengan status sosial ekonomi rendah kemungkinan berhubungan dengan status gizi, imum dan higiene snitasi dan kemampuan menjalani pengobatan dengan benar.

5.2 Gambaran Dukungan Keluarga Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden sebanyak 50 orang (56.8%) mendapat dukungan keluarga mendukung. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden sudah berkeluarga sehingga mendapat dukungan dari istri dan anak-anaknya. Banyaknya responden yang mendapat dukungan keluarga kemungkinan disebabkan karena keluarga selalu menanyakan perkembangan pengobatan ke petugas kesehatan, keluarga memberikan kebebasan untuk periksa kesehatan yang berfasilitas lengkap dan keluarga memberitahu tentang bahaya yang akan terjadi jika saya tidak rutin minum obat. Hasil penelitian sama dengan penelitian yang dilakukan Irnawati et al di Kotamobagu (2016) yang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB mendapat dukungan dari keluarga dalam menjalani pengobatan (83%). 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 yang diberikan oleh anggota keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pasien terhadap pengobatan medis yang dijalani penderita (Irnawati et al, 2016).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Paz-Soldan et al di Peru (2013) menunjukkan bahwa hampir semua responden mendapat dukungan keluarga dan petugas kesehatan sehingga secara psikis lebih siap dan termotivasi untuk patuh dalam pengobatan. Menurut Latipun dalam Kristianingrum dan Budiyan (2011) individu yang mendapat perhatian dan penghiburan maupun pertolongan dari keluarganya cenderung lebih mudah

mengikuti nasehat medis. Dukungan keluarga dan pengetahuan pasien terhadap penyakit tuberkulosis, obat anti tuberkulosis, dan keyakinan terhadap efikasi obatnya akan mempengaruhi keputusan pasien untuk menyelesaikan terapinya atau tidak (Siswanto et al, 2015).

5.3 Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi 4.2 dapat dilihat kepatuhan minum obat pada responden dengan tingkat kerendahan kurang dari 50% (48.9%) dalam menjalani pengobatan TB paru. Hal ini disebabkan karena masih terdapat pasien yang tidak patuh minum obat sesuai yang dianjurkan tenaga kesehatan atau terdapat sisa obat > 1 butir.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nindi Elvira et al di Kota Samarinda (2019) yang menunjukkan bahwa dari 15 responden dukungan keluarga tinggi, proporsi tertinggi pada responden yang patuh minum obat anti tuberkulosis berjumlah 10 responden (32,3%), Adapun dari 16 responden dukungan keluarga rendah, proporsi tertinggi pada responden yang tidak patuh minum obat anti tuberkulosis berjumlah 15 responden (48,4%), Hasil uji statistik dengan menggunakan uji fisher diperoleh hasil p value : $0,002 < \alpha : 0,05$ sehingga H_0 ditolak yaitu ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita penyakit TB Paru BTA (+) di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda tahun 2019.

Kepatuhan dari penderita juga tergantung dari sikap yang ditunjukkan oleh keluarga sebagai bentuk dukungan keluarga sehingga penderita siap untuk bertindak demi mencapai kesembuhan (Akbar et al., 2021). Ketidapatuhan

terhadap pengobatan TB dapat menyebabkan angka kesembuhan TB yang rendah, terjadinya kekambuhan, resistensi obat, bahkan kematian. Beberapa faktor pendorong seperti kesibukan pekerjaan, kondisi tubuh yang sudah lebih baik dari sebelumnya, rasa bosan mengonsumsi obat, kurangnya motivasi, serta persepsi terhadap pelayanan yang dirasa kurang memuaskan menjadi faktor pendorong kegagalan pengobatan TB. Selain itu, banyaknya obat yang harus dikonsumsi sekaligus dan jangka waktu pengobatan yang lama menjadi alasan bagi penderita untuk putus berobat (Fitria & Febrianti, 2016).

5.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di Wiayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi

Berdasarkan hasil penelitian yang mendapat dukungan dari keluarga keluarga sebanyak 31 orang yang patuh minum obat sedangkan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga hanya 11 orang yang patuh minum obat. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru di puskesmas Padangmatinggi (p value 0,004).

Menurut Irnawati, Siagian, & Ottay, (2016) Dukungan keluarga adalah faktor penting pada kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru. Dukungan keluarga juga merupakan pendorong pasien untuk tetap mengonsumsi obatnya, tunjukan pada pasien rasa simpatik dan rasa kepedulian, dengan tidak menyakiti perasaanya. Di dalam memberikan dukungan pada penderita tuberkulosis, dukungan dan motivasi dari keluarga sangat penting untuk proses kesembuhan bagi pasien.

Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat membantu pasien untuk patuh minum OAT tetapi walaupun dukungan keluarga tidak baik apabila pasien

memiliki motivasi dan keinginan kuat untuk sembuh pasien akan patuh minum obat. Penelitian yang dilakukan Siswanto et al (2015) menunjukkan bahwa ada dukungan keluarga dan pasien patuh 85%, dukungan keluarga ada tetapi tidak patuh 15%, dukungan keluarga tidak ada tetapi patuh 15%, dukungan keluarga tidak ada dan tidak patuh 83,3%

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Idawaty Siregar (2019) menunjukkan bahwa berdasarkan statistik ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di puskesmas Tapanuli Utara, dengan nilai $p = 0,001$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siswanto et al(2015) di Kota Padang yang menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Andalas Kota Padang (p value 0,04).

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasehat, yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayangi, dihargai, dan tentram. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam menentukan kepatuhan dalam menentukan kepatuhan pengobatan, jika dukungan keluarga diberikan pada pasien TB paru maka akan memotivasi pasien tersebut untuk patuh dalam pengobatannya dan meminum obat yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Sejumlah orang lain yang potensial memberi dukungan tersebut sebagai significant other, misalnya sebagai seorang istri significant other nya adalah suami, anak, orang tua, mertua, dan saudara-saudara (Ulfah, M, 2013).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2022” adalah sebagai berikut :

1. Penderita TB paru mendapat dukungan keluarga mendukung (56.8%)
2. Penderita TB Paru yang patuh minum obat dengan tingkat kerendahan (48.9%)
3. Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru di puskesmas Padangmatinggi (p value 0,003).

6.2 Saran

1. Untuk Puskesmas Padangmatinggi

- a. Diharapkan tenaga kesehatan yang mengelola program pengobatan dan penanggulangan TB Paru memberikan dukungan kepada keluarga pasien Tuberkulosis agar senantiasa mengontrol kepatuhan minum obat anggota keluarganya supaya tidak terjadi putus obat dan resistensi.
- b. Sebaiknya keluarga dan pasien diberikan penyuluhan kesehatan yang berkaitan dengan informasi mengenai penyakit Tuberkulosis dan informasi mengenai kepatuhan minum obat Tuberkulosis.

2. Untuk Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian lanjut dengan metode yang berbeda atau dengan menggunakan pendekatan kualitatif.
- b. Diharapkan pada penelitian selanjutnya variabel yang di teliti diperbanyak atau ditambah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama,W., Zulfikar, Baning, R., 2017. Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Boyolali.Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.7 No. 6.2013:243-250.
- Akanji, M. Ayorinde, B. dan Yakubu, M. 2016. Anti-lipidaemic *Potentials of Aqueous Extract of Tapinanthus globiferus Leaves in Rats. RPMP, (25) - hemistry and Medicinal Value*
- Akbar, M., Lusiawati, E., Rahayu. (2016). Hubungan Pengetahuan Pasien TBC dengan Perilaku Pencegahan Penularan Kepada Keluarga di Puskesmas Sienjo. *Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol. IV No. 2. Diakses pada 9 Mei 2017.*
- BPS Sumatera Utara. 2021. Sumatera Utara Dalam Angka 2021. Badan Pusat Statistik Sumatera Utara. Sumatera Utara
- Departemen kesehatan RI. Pharmaceutical care untuk penyakit Tuberculosis. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2018.
- Dewi Retno Puspitosari .(2019). MENGENAL TUBERKULOSIS Tuberkulosis, Klasifikasi TBC, Cara Pemberantasan, Asuhan Keperawatan TBC dengan Aplikasi 3S (SDKI, SLKI & SIKI).
- Fitria, R., & Febrianti, C. A. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo 2015. *Jurnal Dunia Kesmas, 5, Retrieved from <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/download/453/388>*
- Fitriani, D., & Ayuningtyas, G. 2019. Hubungan Antara Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Tb Paru Terhadap Program Pengobatan Di Wilayah Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan. *Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat, 3(2), 17-23*
- Gunawan, A. R. S., Simbolon, R. L., & Fauzia, D. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas Se-kota Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau, 4(2), 1–20*
- Hartatik, Indah Puji (2019). Buku Praktis Mengembangkan SDM. Jogjakarta: Laksana.
- Herlina Sirait , a , Asima Sirait , Frida Liharis Saragih.2020.Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Penderita Tb Paru di Puskesmas Teladan Medan.
- Hidayati, Ariyani, dan Darni, Zahri. 2018. Penerapan Pendidikan Kesehatan Perawatan TB Paru. *Jurnal Vol. 2 No. 2. Diakses pada 24 April 2020.*

- Irnawati, N. M., Siagian, E. T., & Ottay, R. I. (2016). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 4, 59-64. Retrieved from <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/download/11274/10865>
- Kemenkes RI. 2018. InfoDATIN Tuberkulosis 2018. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.[pdf]. Tersedia di : http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_tb.pdf. [12 September 2018].
- Kemenkes RI. Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh. Jakarta: *Pusat Data dan Informasi Kementerian RI. 2016*
- Kusumoningrum TA, et al. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat terhadap Kesembuhan Penderita Tuberkulosis (TB) di Kabupaten Bantul.
- Maulani Shaufatus Sara. (2017) Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien di Puskesmas Umbulharjo 1, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Aisyiyah, Yogyakarta.
- Melisa. 2011. Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru di Poli Paru BLU RSUP PROF.DR.R.D Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan (E-KP)*;1(1).
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: *Rineka Cipta*
- Notoatmodjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.Pr
- Nuraidah, L.F., Prasetyowati, I., dan Aryanto, Y. 2016. Gambaran Penderita Drop Out Pengobatan Tuberkulosis Yang Berobat Kembali Di Kota Surabaya. Skripsi. Jember: Universitas Jember
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed). Jakarta : Salemba Medika.
- Purnawan. (2008). Dukungan Keluarga. Bandung. PT. Remaja Rosdakarya.
Ratnasari NY. Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita tuberkulosis (TB paru) di balai pengobatan penyakit paru (bp4) yogyakarta unit minggiran. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*; 2012.Vol 8: 7-11.
- Puspasari. (2019). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Yogyakarta: PT Pustaka Baru
- Puspita, D. R. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan oleh Klien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Ilmu Keperawatan Universitas Jember*, Jember, 133. Retrieved from <http://repository.unej.ac.id/>
- R. I. Depkes, "Infodatin Tuberculosis," Kementeri Kesehatan RI, vol. 1, 2018

- Ratnasari. 2012. Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita tuberkulosis paru (TB Paru) di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Yogyakarta Unit Minggiran. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*;8.
- Ruseffendi, E.T. (2010). *Dasar-Dasar Penelitian Pendidikan Dan Bidang Non Eksakta Lainnya*. Bandung: Tarsito.
- Safii, S., Putri, S. T., & Suparto, T. A. (2018). Gambaran Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Regimen Terapeutik Di Puskesmas Padasuka. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(2), 98-104.
- Septia, A. (2019). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB PARU. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2(2), 21. <https://doi.org/10.32584/jikk.v2i2.411>
- Shoewu, B. K. L. (2016). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KETERATURAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS PERUMNAS II KECAMATAN PONTIANAK BARAT. *CEUR Workshop Proceedings*, 13(1), 315–322.
- Silvia, A. (2016). Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Farmasi Sains Dan Praktis*, II(1), 47.
- Ulfah, Maria. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2016. Skripsi Universitas Islam Negeri (UIN)
- WHO. Global Tuberculosis Control: WHO Report 2013. Geneva 2013 Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. 2014. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia:1-7
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2019). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori Dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. 2018. Global tuberculosis report 2018. Geneva, 2013a. (*WHO/HTM/TB/2013.11*):6-67
- Zumla A, Raviglione M, Hafner R, et al. *Tuberculosis*. *N Engl J Med*. 2013; 368(8): 745-755. (World Health Organization, 2013).



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

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

Nomor : 671/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2022

Padangsidempuan, 25 Agustus 2022

Lampiran :-

Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :

Kepala Puskesmas Padangmatinggi

di-

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Tasya Devita Lubis
Nim : 18030015
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan skripsi dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan Tahun 2022”**

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



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD PUSKESMAS PADANGMATINGGI
JLN. IMAM BONJOL BELAKANG PASAR INPRES PADANGMATINGGI
PADANGSIDIMPUAN



Nomor : 441/6354/ Pusk / X / 2022
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Izin Penelitian**

Padangsidempuan, 21 Oktober 2022
Kepada Yth :
Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Daerah
di-
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidempuan Nomor : 070/2-764/KKBP/2022 Tanggal 24 September 2022 perihal tentang permohonan izin penelitian di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : **TASYA DEVITA LUBIS**
NIM : **18030015**
Judul : **" Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2022"**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.



Kepala Puskesmas Padangmatinggi

EUSE M. SIMANJUNTAK, SKM, MKM
Pembina Tk. I

NIP.19700206 199203 2 001



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://:unar.ac.id

Nomor : 892/FKES/UNAR/E/PM/X/2021
Lampiran :-
Perihal : **Izin Survey Pendahuluan**

Padangsidempuan, 03 november 2021

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Padangmatinggi
di-

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Tasya Devita Lubis
Nim : 18030015
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan skripsi dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2022 ”**

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

Dekan

Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD PUSKESMAS PADANGMATINGGI
JLN. IMAM BONJOL BELAKANG PASAR INPRES PADANGMATINGGI
PADANGSIDIMPUAN



Nomor : 441 / 1390 / Pusk / 08 / 2022
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Izin Survey Pendahuluan**

Padangsidimpuan, 05 maret 2022

Kepada Yth :
Universitas Aufa Royhan
di -
Tempat

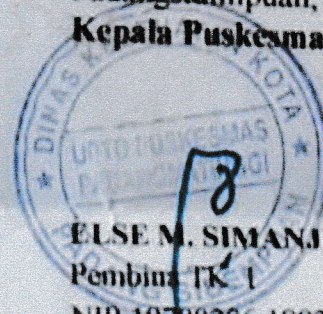
Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kota Padangsidimpuan perihal tentang permohonan izin survey pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : **Tasya Devita Lubis**
NIM : **18030015**
Judul : **"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2022 "**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Padangsidimpuan, 05 maret 2022
Kepala Puskesmas Padangmatinggi



ELSE M. SIMANJUNTAK, SKM, MKM
Pembina TK 1
NIP. 19700206 199203 2 001

51	Dakkal	49	3	1	4	4	2	2	2	1	2	1	2	4	3	2	4	4	2	1	3	3	4	2	2	4	20	1	51	434567	37	26	2	128	1	2
52	Buala	62	4	1	1	1	4	4	2	4	3	4	2	2	4	3	4	1	2	2	2	4	4	4	3	2	36	1	52	321234	37	26	2	128	1	2
53	Elli	54	3	2	4	2	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	2	60	2	53	223123	37	27	2	128	1	2	
54	Advent	61	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	4	2	4	1	4	52	2	54	434567	38	27	2	128	1	2	
55	Rendy	30	1	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	2	3	4	4	3	4	2	3	3	4	4	52	2	55	432167	38	28	2	128	1	2	
56	Sari	39	2	2	4	4	2	2	1	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	1	4	4	4	52	1	56	547890	39	28	2	128	3	1	
57	Chairunn	30	1	2	4	1	2	1	2	2	4	4	4	2	4	3	4	3	4	4	3	1	4	3	3	32	2	57	432698	40	29	1	128	3	1	
58	Yulia	44	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	2	4	1	2	52	2	58	654379	41	29	2	128	3	1
59	Safwan	30	1	1	4	4	3	1	3	4	4	3	2	3	3	2	4	3	4	4	3	2	3	2	4	3	24	1	59	438965	42	30	2	128	1	2
60	Muallimi	30	1	1	4	4	2	2	2	1	2	1	2	4	3	2	4	4	2	1	3	3	4	2	2	4	20	1	60	438798	43	30	1	128	1	2
61	Alfin	53	3	1	3	4	4	4	2	4	3	4	2	2	4	3	4	1	2	2	2	4	4	4	3	2	36	1	61	123457	44	31	1	128	1	2
62	Nurkhadi	30	1	2	4	1	3	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	2	52	2	62	321458	44	31	1	128	3	1	
63	Arbaru	30	1	1	4	1	4	4	2	4	4	4	2	2	4	3	4	4	2	2	2	4	4	4	4	52	2	63	124321	45	32	1	128	4	1	
64	Susian	61	4	1	2	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	2	60	2	64	678770	46	32	2	128	1	1	
65	Ali usma	40	2	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	3	4	2	4	1	4	52	2	65	335267	47	33	1	128	3	1	
66	Hasbi	52	3	1	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	2	3	3	4	4	52	2	66	224359	48	33	2	128	4	1	
67	Tarsan	56	4	1	2	4	4	4	4	4	2	3	2	4	4	4	4	4	1	1	4	4	1	4	2	4	52	2	67	567897	49	34	1	128	5	1
68	Maruduk	67	4	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	1	4	3	3	4	52	2	68	557865	50	34	1	128	3	1
69	Adi	44	2	1	3	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	3	4	3	4	4	2	4	1	4	56	2	69	334676	51	35	1	128	7	1
70	Ucok	51	3	1	3	2	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	2	3	2	4	4	52	2	70	334567	52	35	2	128	8	1	
71	Miska	30	1	1	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	3	3	4	4	2	4	56	2	71	454323	53	36	1	128	4	1	
72	Deliman	57	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	3	2	60	2	72	221132	54	36	2	128	1	2	
73	Ismail	43	2	1	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	2	60	2	73	223434	54	36	2	128	1	2
74	Irwan	43	2	1	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	4	1	2	2	2	2	4	4	4	4	52	2	74	324567	55	37	2	128	1	2	
75	Sulaiman	62	4	1	2	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	2	60	2	75	789987	56	37	2	128	1	2	
76	Fanny	30	1	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	4	2	4	1	4	52	2	76	345687	56	37	2	128	1	2	
77	Hendra	30	1	1	4	4	3	1	3	4	4	4	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	52	2	77	346579	57	38	2	128	1	2
78	Siti	30	1	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	1	1	2	2	4	56	2	78	345768	58	38	1	128	1	2	
78	Sariannu	36	2	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	1	4	3	3	3	52	2	79	878909	59	38	1	128	1	2	
80	Nurmasla	30	1	2	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	2	4	1	4	56	2	80	889789	60	39	2	128	1	2	
81	Edias	50	3	1	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	2	81	876765	60	39	2	128	1	2	
82	Sofian	55	3	1	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	1	3	3	4	2	4	4	52	2	82	689976	61	39	2	128	1	2
83	Nurmima	48	2	2	4	4	4	4	4	3	4	2	2	4	3	4	1	4	2	4	4	4	4	3	4	13	2	83	456576	62	39	2	128	1	2	
84	Mesrawat	41	2	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	2	15	2	84	665764	63	40	1	128	1	2	
85	Ramadan	45	2	1	3	4	4	4	2	4	4	1	4	4	3	4	3	3	3	4	4	2	4	4	4	13	2	85	665437	63	40	2	128	1	2	
86	Kevin	30	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4	3	16	2	86	598675	64	40	2	128	1	2	
87	Juliadi	30	1	1	4	1	2	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	1	3	3	4	2	4	4	13	2	87	288676	64	40	1	128	1	2	
88	Iyem	51	3	2	3	2	4	4	3	4	4	4	2	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	13	2	88	345676	65	40	1	128	1	2	

Keterangan:

P1-P20: Pernyataan Dukungan Keluarga

Kepatuhan Minum Obat: 1. Tidak Patuh
2. Patuh

Kategori Usia
1. 30-35 tahun
2. 36-45 tahun
3. 46-55 tahun
4. 56-68 tahun

Jenis Kelamin
1. Laki-laki
2. Perempuan

Pendidikan
1. Tidak taman SD
2. SD
3. SLTP
4. SLTA
5. Akademik/ Sarjana

Pekerjaan
1. Tidak Bekerja
2. Petani
3. Polri/ TNI?PNS
4. Wiraswasta

dukungan Keluarga
1. Tidak Mendukung
2. Mendukung

Kategori Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-35	33	37.5	37.5	37.5
	36-45	17	19.3	19.3	56.8
	46-55	21	23.9	23.9	80.7
	56-68	17	19.3	19.3	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	56	63.6	63.6	63.6
	perempuan	32	36.4	36.4	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD	3	3.4	3.4	3.4
	SD	17	19.3	19.3	22.7
	SLTP	18	20.5	20.5	43.2
	SLTA	42	47.7	47.7	90.9
	Akademik / Sarjana	8	9.1	9.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	23	26.1	26.1	26.1
	Petani	11	12.5	12.5	38.6
	Polri / TNI / PNS	1	1.1	1.1	39.8
	Wiraswasta	53	60.2	60.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Keluarga mengingatkan saya untuk beristirahat dengan cukup.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	2	2.3	2.3	2.3
Jarang	23	26.1	26.1	28.4
Valid Sering	13	14.8	14.8	43.2
Selalu	50	56.8	56.8	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Tidak satupun anggota keluarga yang memperhatikan kebutuhan saya.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Selalu	18	20.5	20.5	20.5
Sering	15	17.0	17.0	37.5
Valid Jarang	3	3.4	3.4	40.9
Tidak Pernah	52	59.1	59.1	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Keluarga selalu menyiapkan obat saya.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	1	1.1	1.1	1.1
Jarang	36	40.9	40.9	42.0
Valid Sering	14	15.9	15.9	58.0
Selalu	37	42.0	42.0	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Keluarga selalu menyiapkan obat saya.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	1	1.1	1.1	1.1
Jarang	36	40.9	40.9	42.0
Valid Sering	14	15.9	15.9	58.0
Selalu	37	42.0	42.0	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Keluarga tidak pernah mengetahui penyakit saya.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Selalu	12	13.6	13.6	13.6
Sering	8	9.1	9.1	22.7
Valid Jarang	6	6.8	6.8	29.5
Tidak Pernah	62	70.5	70.5	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Keluarga selalu menyediakan waktu berkomunikasi dan berinteraksi dengan saya.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	9	10.2	10.2	10.2
Jarang	21	23.9	23.9	34.1
Valid Sering	9	10.2	10.2	44.3
Selalu	49	55.7	55.7	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Keluarga saya mendengarkan keluhan dan keinginan saya selama sakit.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	5	5.7	5.7	5.7
Jarang	4	4.5	4.5	10.2
Valid Sering	15	17.0	17.0	27.3
Selalu	64	72.7	72.7	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Keluarga saya menanyakan bagaimana perkembangan pengobatan saya selama kepada dokter/petugas kesehatan.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	16	18.2	18.2	18.2
Jarang	23	26.1	26.1	44.3
Valid Sering	2	2.3	2.3	46.6
Selalu	47	53.4	53.4	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Keluarga menganggap saya sama dengan anggota keluarga lain yang tidak sakit TB. Sehingga tidak ada prioritas untuk saya selama saya menjalankan pengobatan.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Selalu	1	1.1	1.1	1.1
Sering	14	15.9	15.9	17.0
Valid Jarang	16	18.2	18.2	35.2
Tidak Pernah	57	64.8	64.8	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Keluarga memberikan pujian kepada saya ketika saya minum obat secara teratur.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	7	8.0	8.0	8.0
Jarang	5	5.7	5.7	13.6
Valid Sering	14	15.9	15.9	29.5
Selalu	62	70.5	70.5	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Keluarga memberikan kebebasan kepada saya untuk memilih tempat periksa kesehatan yang berfasilitas lengkap.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	2	2.3	2.3	2.3
Jarang	20	22.7	22.7	25.0
Valid Sering	36	40.9	40.9	65.9
Selalu	30	34.1	34.1	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Saya merasa keluarga saya menginginkan saya cepat sembuh.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	4	4.5	4.5	4.5
Jarang	2	2.3	2.3	6.8
Valid Sering	20	22.7	22.7	29.5
Selalu	62	70.5	70.5	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Keluarga tidak mengetahui tentang perkembangan pengobatan saya.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Selalu	7	8.0	8.0	8.0
Sering	14	15.9	15.9	23.9
Valid Jarang	25	28.4	28.4	52.3
Tidak Pernah	42	47.7	47.7	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Keluarga memotivasi saya untuk rutin minum obat.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	5	5.7	5.7	5.7
Jarang	11	12.5	12.5	18.2
Valid Sering	11	12.5	12.5	30.7
Selalu	61	69.3	69.3	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Keluarga memberitahukan saya bahaya yang akan terjadi jika saya tidak meminum obat.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	12	13.6	13.6	13.6
Jarang	13	14.8	14.8	28.4
Valid Sering	36	40.9	40.9	69.3
Selalu	27	30.7	30.7	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Keluarga menganggap tidak perlu mengingatkan saya minum obat.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Selalu	9	10.2	10.2	10.2
Sering	19	21.6	21.6	31.8
Valid Jarang	22	25.0	25.0	56.8
Tidak Pernah	38	43.2	43.2	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Keluarga berpendapat tidak perlu mencari tahu.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Selalu	17	19.3	19.3	19.3
Sering	17	19.3	19.3	38.6
Valid Jarang	24	27.3	27.3	65.9
Tidak Pernah	30	34.1	34.1	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Walaupun tidak mampu, keluarga selalu berusaha untuk mencari pengobatan saya.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	12	13.6	13.6	13.6
Jarang	19	21.6	21.6	35.2
Valid Sering	18	20.5	20.5	55.7
Selalu	39	44.3	44.3	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Keluarga menciptakan lingkungan yang tenang untuk saya beristirahat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	6	6.8	6.8	6.8
Jarang	18	20.5	20.5	27.3
Valid Sering	17	19.3	19.3	46.6
Selalu	47	53.4	53.4	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Ketika saya sakit keluarga selalu menyediakan makanan seadanya.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	11	12.5	12.5	12.5
Jarang	16	18.2	18.2	30.7
Valid Sering	17	19.3	19.3	50.0
Selalu	44	50.0	50.0	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Walaupun tidak mampu, keluarga menyediakan makanan seadanya.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Jarang	18	20.5	20.5	20.5
Valid Sering	15	17.0	17.0	37.5
Selalu	55	62.5	62.5	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak dukungan	38	43.2	43.2	43.2
Mendukung	50	56.8	56.8	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Kepatuhan minum obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	45	51.1	51.1	51.1
	Patuh	43	48.9	48.9	100.0
Total		88	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga * Kepatuhan minum obat Crosstabulation

			Kepatuhan minum obat		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Dukungan Keluarga	Tidak dukungan	Count	27	11	38
		% within Dukungan Keluarga	71.1%	28.9%	100.0%
		% of Total	30.7%	12.5%	43.2%
	Mendukung	Count	19	31	50
		% within Dukungan Keluarga	38.0%	62.0%	100.0%
		% of Total	21.6%	35.2%	56.8%
Total		Count	46	42	88
		% within Dukungan Keluarga	52.3%	47.7%	100.0%
		% of Total	52.3%	47.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.455 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.176	1	.004		
Likelihood Ratio	9.678	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.347	1	.002		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Dokumentasi Penelitian




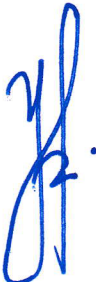







LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **TASYA DEVITA LUBIS**
 NIM : 18030015
 Nama Pembimbing : 1. Yanna Wari Harahap, SKM, MPH
 2. Nurul Hidayah Nasution, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
			<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki analisis - uraian di dukung - kelengkapan - Perbaiki analisis literatur - Pembahasan sesuaikan - dengan tujuan - Tambahkan pembahasan - berdasarkan hasil - analisis - Tambahkan Abstrak - Tambahkan teori - yang mendukung penelitian - lengkap balasan - Aca ujian 	 

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : TASYA DEVITA LUBIS
 NIM : 18030015
 Nama Pembimbing : 1. Yanna Wari Harahap, SKM, MPH
 2. Nurul Hidayah Nasution, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	15/8/2022	BAB 4	- Perbaiki kategori umur sesuaikan dgn Depkes	
		BAB 5	- Perbaiki narasi isi tabel - Perbaiki master data - Pilih penelitian yg sesuai dgn hasil analisa data	
		BAB 6	- sesuaikan tujuan dgn kesimpulan	
		lampiran	- lampiran output SPSS Givariat - dapus.	
	25/8/22	All	ACC Ujian Skripsi	