



**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT KLIEN TB PARU DI PUSKESMAS TLOGOSARI KULON**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Nafiatun Khasanah

Nim : 30902100152

**PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenar - benarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,

Semarang, 20 februari 2025

Wakil Dekan I

Peneliti,



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504

Nafiatun Khasanah
30902100152

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT KLIEN TB PARU DI PUSKESMAS TLOGOSARI KULON**

Di persembahkan dan disusun oleh :

Nama : Nafiatun Khasanah

Nim : 30902100152

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing

Tanggal : 20 Januari 2025



Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom

NIDN. 06-1305-7602

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT KLIEN TB PARU DI PUSKESMAS TLOGOSARI KULON**

Disusun oleh :

Nama : Nafiatun Khasanah

NIM : 30902100152

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 24 Januari 2025
dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN. 06-2006-8402

Penguji II,

Ns. Moch. Aspihan, M.kep, Sp.Kep.Kom

NIDN. 06-1305-760



Mengetahui,

Dean Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian SKM., S.Kep M.Kep

NIDN. 06-2208-7403

PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTANG AGUNG SEMARANG

Skripsi, Januari 2025

ABSTRAK

Latar Belakang : Tuberculosis Paru merupakan salah satu penyakit infeksi menular yang menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia, kepatuhan dalam menjalani pengobatan TB Paru sangat penting untuk keberhasilan terapi dan pencegahan resistensi obat, Namun, rendahnya tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru menjadi tantangan besar dalam pengendalian penyakit ini. Salah satu faktor yang berperan dalam kepatuhan pengobatan adalah dukungan keluarga.

Tujuan : Untuk menganalisis hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat klien TB Paru di Puskesmas Tlogosari Kulon.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain korelasi, dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu pasien TB Paru di puskesmas tlogosari kulon sebanyak 71 responden. Teknik pengambilan sampel adalah menggunakan teknik purposive sampling. Alat ukur menggunakan lembar kuesioner. Data yang diperoleh di uji menggunakan Uji Chi Square.

Hasil : Hasil penelitian Sebagian responden mendapatkan peran keluarga sebagai PMO yang baik sebanyak 40(56,3%) dan patuh dalam minum obat sebanyak 28(39,4%) . hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa nilai signifikan P value 0,003 (<0,05), sehingga Ho ditolak.

Simpulan : Terdapat hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat Klien TB Paru di Puskesmas Tlogosari Kulon.

Kata kunci : Peran keluarga, Kepatuhan minum obat, pasien TB Paru
Daftar Pustaka : 2019-2024

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Januari 2025

ABSTRACT

Background: Pulmonary Tuberculosis is one of the infectious diseases that is a major health problem in Indonesia, compliance in undergoing Pulmonary TB treatment is very important for the success of therapy and prevention of drug resistance, however, the low level of drug compliance in Pulmonary TB patients is a major challenge in controlling this disease. One factor that plays a role in treatment adherence is family support.

Objective: To analyze the relationship between the role of the family and adherence to taking medication for Pulmonary TB clients at Puskesmas Tlogosari Kulon.

Methods: This study used a correlation design, with a cross-sectional approach. The sample used in this study was Lung TB patients at the Tlogosari Kulon Health Center as many as 71 respondents. The sampling technique is to use purposive sampling technique. The measuring instrument uses a questionnaire sheet. The data obtained were tested using the Chi Square Test.

Results: The results of the study Most respondents get the role of the family as a good PMO as many as 40 (56.3%) and obedient in taking medication as many as 28 (39.4%). Chi Square test results show that the significant value of P value 0.003 (<0.05), so H_0 is rejected.

Conclusion: There is a significant relationship between the role of the family and adherence to taking medicine for Pulmonary TB clients at the Tlogosari Kulon Health Center.

Keywords: Family role, adherence to taking medication, Pulmonary TB patients

Bibliography: 2019-2024

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “ Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Klien TB Paru Di puskesmas tlogosari kulon”. Dalam penyusunan skripsi ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H Gunarto, SH., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang..
2. Dr. Iwan Ardian SKM. M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom. selaku pembimbing yang telah menjadi panutan, membimbing dan memberikan arahan dengan sabar, serta meluangkan waktu dan tenaganya, sehingga tugas akhir skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
5. Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep selaku penguji 1 pada ujian skripsi.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf progam studi Ilmu Keperawatan Unissula yang telah memberikan ilmu dan bantuan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
7. Kedua orang tua tercinta bapak Wartono dan ibu Santiasih, serta seluruh keluarga lainnya. Terimakasih tak terhingga atas segala do'a dan dukungan, serta kasih sayang tiada henti sehingga penulis lebih semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

8. Rekan-rekan mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan Unissula angkatan 2021, terutama sahabat peneliti yang telah mendukung dan memberikan semangat untuk terus berjuang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna masih banyak terdapat kekurangan, sehingga sangat diharapkan tanggapan, kritik dan saran yang dapat membangun menjadi skripsi ini jauh lebih baik.

Wassalamualaikum Wr. Wb.



Semarang, 19 Januari 2025

Penulis,

Nafiatun Khasanah

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat penelitian	5
1. Manfaat bagi penulis	5
2. Manfaat bagi Masyarakat.....	5
3. Manfaat bagi fakultas	5
4. Manfaat bagi penulis selanjutnya.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Peran Keluarga	7
2. Kepatuhan Minum Obat	10
3. Tuberkulosis Paru.....	12
B. Kerangka Teori	21
C. Hipotesa	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Kerangka Konsep	23
B. Variabel Penelitian.....	23

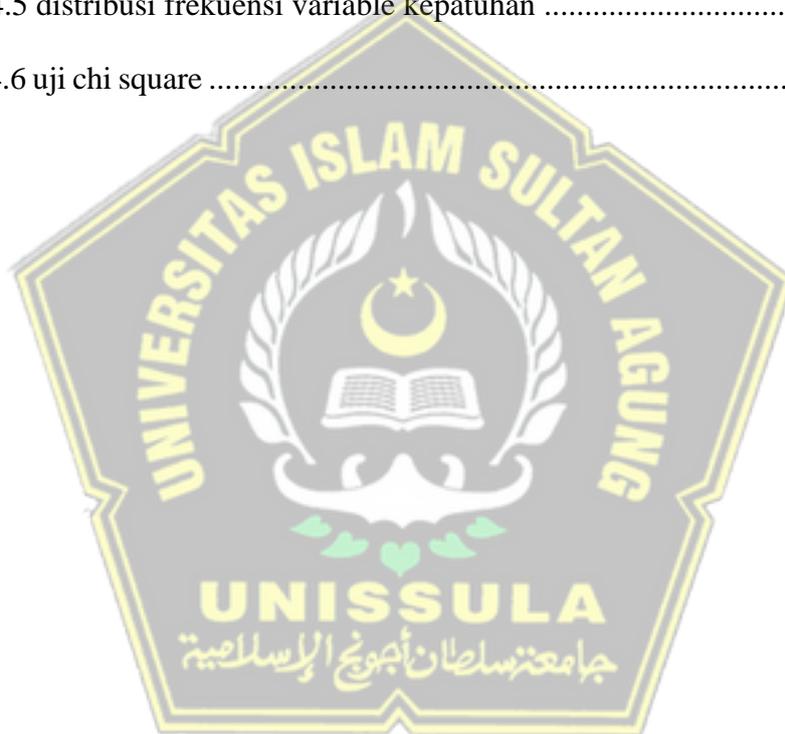
1. Variabel independent (bebas)	23
2. Variabel dependen (terikat)	24
C. Jenis dan Desain Penelitian	24
D. Populasi dan sampel penelitian	24
1. Populasi	24
2. Sampel	25
3. Teknik sampling	25
E. Tempat dan Waktu Penelitian	26
1. Tempat	26
2. Waktu	27
F. Instrument penelitian	Error! Bookmark not defined.
G. Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.
H. Instrument/Alat pengumpul data	Error! Bookmark not defined.
1. Uji Validitas dan Reabilitas	29
I. Metode Pengumpulan Data	29
1. Tahap persiapan	30
2. Tahap penelitian	30
J. Rencana Analisa Data	31
1. Prosedur Analisa Data	31
2. Analisa Data	32
K. Etika Penelitian	32
BAB IV HASIL PENELITIAN	34
A. Analisa Univariat	34
1. Karakteristik Responden	34
B. Analisa Bivariat	37
BAB V PEMBAHASAN	39
A. Interpretasi dan diskusi hasil	39
1. Analisa univariat	39
2. Analisa bivariat	46
BAB VI PENUTUP	52
A. Kesimpulan	52

B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	57



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.1 Usia responden	34
Tabel 4.2 jenis kelamin responden	35
Tabel 4.3 pekerjaan responden	35
Tabel 4.4 distribusi frekuensi variabel	36
Tabel 4.5 distribusi frekuensi variable kepatuhan	36
Tabel 4.6 uji chi square	37



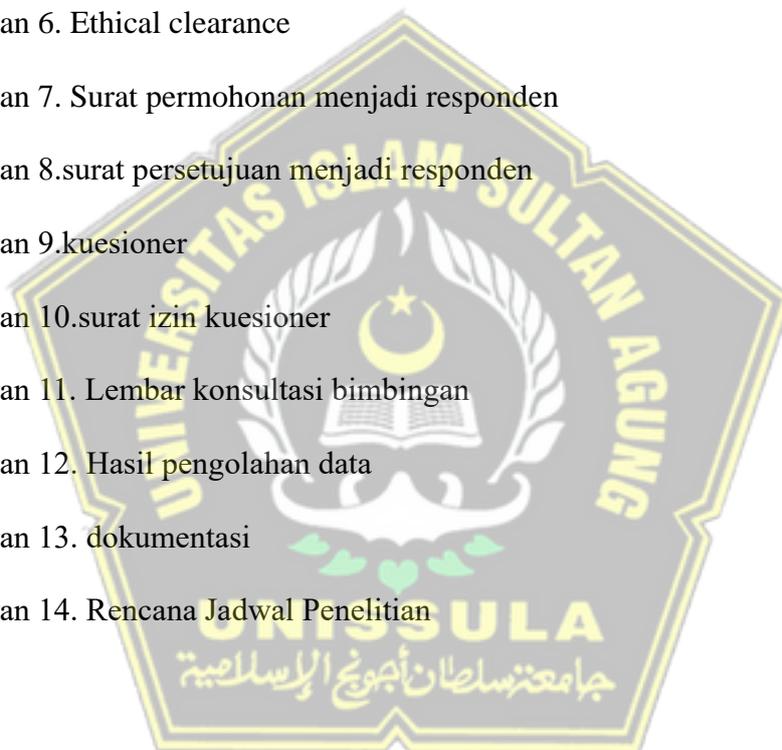
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	21
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	23



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin studi pendahuluan dari fakultas
- lampiran 2. Surat izin survey pendahuluan dari dinas kesehatan kota semarang
- Lampiran 3. Surat izin penelitian dari kampus
- Lampiran 4. Surat izin penelitian dari dinas kesehatan kota semarang
- Lampiran 5. Surat balasan penelitian dari puskesmas
- Lampiran 6. Ethical clearance
- Lampiran 7. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 8. surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 9. kuesioner
- Lampiran 10. surat izin kuesioner
- Lampiran 11. Lembar konsultasi bimbingan
- Lampiran 12. Hasil pengolahan data
- Lampiran 13. dokumentasi
- Lampiran 14. Rencana Jadwal Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. Ada beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain : *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium Leprae* . Bakteri ini juga dikenal dengan Bakteri Tahan Asam (BTA). MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) merupakan kelompok bakteri *Mycobacterium* yang dapat menimbulkan gangguan saluran nafas yaitu yang juga bisa mengganggu penegakan diagnosis serta pengobatan TBC. TBC bukan penyakit keturunan dan bukan disebabkan oleh kutukan atau guna-guna. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja (tua, muda, laki-laki, perempuan, miskin, kaya). Hanya sekitar 10% diantara orang yang terinfeksi akan jatuh sakit, namun, bakteri TBC dapat hidup dalam kondisi non-aktif (laten) seumur hidup dan menjadi aktif saat daya tahan tubuh melemah (Carles et al., 2022).

Dampak buruk TB Paru bagi penderita yaitu kematian, keluarga dirugikan dan dikucilkan oleh Masyarakat, Hal ini dapat mengakibatkan keluarga selalu menutupi keadaannya penyakitnya , penderita juga malu untuk berobat dan dapat mengalami tekanan atau stress. (HARIADI et al., 2023). Dampak buruk TB Paru bagi keluarga yaitu dapat menyebabkan anggota keluarga terpapar bakteri *Mycobacterium tuberculosis* karena terlalu lama kontak langsung dengan penderita TB paru. (Kristini & Hamidah, 2020).

Hingga saat ini, tuberculosis(TB) masih menjadi masalah Kesehatan Masyarakat yang utama di Indonesia dan bahkan diluar negeri. Penduduk dunia menderita penyakit tuberculosis yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis. Dalam konteks pengendalian tuberkulosis, pemerintah telah mengambil Tindakan terhadap penyakit tersebut. Namun, masih banyak permasalahan yang belum terselesaikan. Misalnya, program DOTS(*Directly Observasi Treatment shortcourse kemoterapi*) di Indonesia bertujuan untuk mengurangi kasus TB setidaknya 80% dan berhasil mengobatinya. Namun, masih terdapat risiko resistensi obat yang signifikan pada TB paru, yang mengakibatkan menjadi kurang efektif.

Secara global, jumlah penderita TBC pada tahun 2020 diperkirakan mencapai angka 9,9 juta, dan untuk angka kematian pada penyakit TBC yang terjadi pada tahun 2020 yaitu 1,3 juta, dan pada tahun 2019 yaitu 1,2 juta. Lalu untuk Indonesia sendiri angka kasus TBC pada tahun 2020 yaitu 351.377 kasus. Angka kasus paling tinggi berada pada wilayah dengan populasi penduduk yang padat juga besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Dimana untuk wilayah tersebut memiliki jumlah kasus TBC 44% dari seluruh kasus di Indonesia. Jumlah pasien TBC di Jawa Tengah berada di peringkat ke 3 yaitu sebanyak 54,948 kasus, Dimana di kota Semarang pada tahun 2019 memiliki jumlah kasus sebesar 3.438 kasus TBC paru. (Kemenkes RI, 2022).

Peran keluarga dianggap sebagai salah satu variabel penting yang mempengaruhi hasil pengobatan tuberkulosis yang resisten terhadap beberapa obat. Pengasuh keluarga memberikan dukungan emosional, fisik, instrumental,

dan emosional kepada pasien MDR-TB. Dukungan emosional positif meliputi pujian, mendengarkan, memotivasi, melatih, menerima, dan berpikir positif. Dukungan mekanis berupa pelayanan medis seperti biaya, bantuan dan transportasi, serta dukungan spiritual berupa doa. (Noviana et al., 2023).

Puskesmas Tlogosari Kulon menempati posisi kedua dengan jumlah kasus TB Paru tertinggi di wilayah puskesmas di Kota Semarang. Di puskesmas ini, pasien dengan penyakit TB Paru menerima pengobatan sesuai dengan standar pedoman penyakit TB Paru. Sebagian besar pasien adalah kasus TB baru atau belum pernah terpapar sebelumnya, karena mereka menerima OAT. Karena peran keluarga sangat penting dalam membantu pasien sembuh dari penyakit TB Paru, keberhasilan pemberantasan dan pengobatan TB Paru terkait dengan keberhasilan pengobatannya. Dalam upaya pengobatan TB Paru, Puskesmas Tlogosari kulon menerapkan program kaderisasi secara *door to door* yang berasal dari pemerintah Kota Semarang. Setiap kader ditempatkan di setiap kelurahan di Puskesmas Tlogosari kulon, dan mereka bertugas memberikan penyuluhan tentang TB Paru, membantu menemukan orang yang dicurigai menderita penyakit ini, dan membantu Puskesmas membimbing dan memotivasi pasien baru. Dengan tim kaderisasi ini, pasien dapat menjadi lebih akrab dan dekat dengan staf kesehatan. Mereka juga dapat memantau pasien yang terdiagnosa TB secara langsung.

Hasil survey data awal penelitian yang dilakukan peneliti di Puskesmas Tlogosari Kulon, dari 5 responden yang diwawancarai diperoleh 3 responden patuh minum obat karena selalu di ingatkan oleh anggota keluarga, dan 2

responden tidak patuh minum obat karena keluarga mereka sibuk, tidak pernah diingatkan.

Berdasarkan uraian diatas, Puskesmas Tlogosari berada di posisi kedua di tingkat kota Semarang dalam hal kasus TB Paru. Puskesmas Tlogosari kulon meliputi empat kelurahan, yaitu Mukti Harjo kidul, Tlogosari Wetan, Kalicari, dan Sawah Besar. Peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan peran keluarga dengan pengobatan klien tb paru di Puskesmas Tlogosari Kulon.

B. Perumusan Masalah

Tb paru pada umumnya masih menjadi masalah yang masih banyak terjadi dan terus berkembang, khususnya di Indonesia. Untuk mencapai kesembuhannya, penderita TB Paru memerlukan pengobatan jangka Panjang. Oleh karena itu, perlu mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis(OAT) secara tuntas. Salah satu faktor yang menghambat pengobatan adalah kurangnya peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat(PMO). Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ apakah ada Hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum klien TB Paru di Puskesmas Tlogosari Kulon ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat klien TB Paru di Puskesmas Tlogosari Kulon.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan pada pasien TB Paru di Puskesmas Tlogosari Kulon.
- b. Mendeskripsikan peran keluarga pada klien TB Paru di Puskesmas Tlogosari Kulon.
- c. Mendeskripsikan kepatuhan minum obat pada klien TB Paru di Puskesmas Tlogosari Kulon.
- d. Menganalisis hubungan peran keluarga terhadap keberhasilan pengobatan TB paru di Puskesmas Tlogosari kulon.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat bagi penulis

Penulis akan mendapatkan pengetahuan, pengalaman, dan pemahaman tentang ilmu pada bidang Kesehatan Masyarakat khususnya mengenai TB Paru.

2. Manfaat bagi Masyarakat

Dapat memberikan manfaat bagi Masyarakat, khususnya bago pasien TB Paru, dengan harapan yang bersangkutan bisa patuh progam pengobatan, risiko pemberhentian minum obat dan terjadinya resistensi obat dapat dihindari serta dapat memutus rantai penularan lebih luas di Masyarakat

3. Manfaat bagi fakultas

Memperluas sumber perpustakaan untuk studi tambahan tentang tuberculosis paru dan dapat digunakan salah satu cara untuk meningkatkan akses mahasiswa terhadap pengetahuan dan sumber belajar difakultas.

4. Manfaat bagi penulis selanjutnya

Hasil laporan dapat digunakan sebagai referensi yang bisa digunakan untuk penulis selanjutnya dalam menggunakan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat klien TB Paru di Puskesmas Tlogosari Kulon .



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Peran Keluarga

a. Definisi Peran keluarga

Peran keluarga adalah menentukan metode dan perawatan yang dibutuhkan oleh pasien Ketika dirumah. Jika pengobatan tidak dilanjutkan dirumah, keberhasilannya mungkin akan sia-sia karena pasien harus menjalani pengobatan lagi. Melibatkan anggota keluarga sejak awal perawatan rawat inap dapat mencegah hal tersebut terjadi dengan membiarkan anggota keluarga merawat pasien dirumah.(Riyana & Karlina,2023).

b. Keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang yang mungkin mempunyai hubungan darah atau tidak, hidup berkesinambungan, hidup dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban terhadap satu orang atau lebih (Italia & Yuni Anika, 2023)

c. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga berdasarkan Friedman & Bowden (2010) secara umum sebagai berikut :

- 1) Fungsi emosional keluarga adalah fungsi utama yang mengajarkan keluarga segala sesuatu yang mempersiapkannya untuk berinteraksi dengan orang lain.

- 2) Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana menjalani kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah dan berinteraksi dengan orang di luar rumah.
- 3) Fungsi reproduksi adalah fungsi memelihara keturunan dan generasi, serta dapat memelihara kelangsungan keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan ekonominya dan merupakan tempat dikembangkannya keterampilan individu untuk menambah pendapatan guna memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi welas asih adalah menjaga keluarga dan orang yang dicintai tetap sehat dan produktif.

d. Tugas Keluarga

Menurut & Bowden (2010) membagi tugas keluarga dalam 5 bidang Kesehatan yaitu :

- 1) Keluarga dapat mengidentifikasi permasalahan kesehatan setiap anggotanya. Hal ini secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, karena keluarga dapat mengetahui perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga, dan keluarga segera mengetahui kapan dan seberapa besar perubahan tersebut, serta mencatatnya.

2) Keluarga dapat mengambil keputusan untuk melakukan hal yang benar.

Tugas utama keluarga adalah mampu memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan. Ketika masalah keluarga terbatas, anggota keluarga mencari bantuan dari orang-orang di sekitarnya.

3) Anggota keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit.

Jika ada anggota keluarga yang mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dapat memberikan pertolongan pertama, dan jika masalahnya terlalu serius, segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapat perawatan lebih lanjut, saya bisa.

4) Keluarga dapat menjaga suasana rumah tangga.

Efektif menjaga dan meningkatkan kesehatan keluarga karena menjaga suasana dalam rumah.

5) Keluarga mempunyai akses terhadap fasilitas kesehatan yang ada.

Ketika ada anggota keluarga yang sakit, mereka dapat dengan mudah mengatur kesehatannya.

e. Peran keluarga sebagai PMO

Peran PMO mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan adanya dorongan dan pengawasan kepada penderita dalam minum obat, karena dengan adanya PMO yang dekat dengan penderita, pasien yang mempunyai peran PMO yang baik

minum obat, begitu pula sebaliknya semakin kurang peran PMO maka pasien semakin tidak patuh dalam minum obat.

2. Kepatuhan Minum Obat

a. Definisi Kepatuhan Minum obat

Kepatuhan atau ketaatan adalah Tingkat pasien melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau orang lain.(Humadi et al., 2020)

Kepatuhan menurut Haynes (1997) dalam (Humaidi et al., 2020) kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai petunjuk medis

b. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

Terdapat beberapa factor yang yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien, yaitu :

1) Usia

Usia produktif adalah usia Dimana aktifitas lebih sering dilakukan diluar lingkungan tempat tinggal, sehingga lebih mudah beresiko tertular dan menularkan penyakit TB paru. Usia akan mensugesti pertahanan tubuh seseorang, semakin meningkatnya usia makan pertahanan tubuh dan daya ingat menjadi lebih menurun sehingga mempengaruhi kepatuhan minum obat (Humaidi et al., 2020).

2) Pendidikan

Tingkat Pendidikan mempengaruhi pengetahuan, seperti pengetahuan mengenai keadaan rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan mengenai TB paru, Dimana orang dengan pengetahuan rendah memiliki kecenderungan tidak patuh minum obat, karena jika memiliki pengetahuan yang cukup maka seseorang akan berusaha menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih (Humaidi et al., 2020).

3) Pekerjaan

Umumnya seseorang yang bekerja lebih mereka tidak patuh minum obat jika dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja, hal tersebut karena tidak ada waktu yang cukup untuk mengunjungi pelayanan Kesehatan (Humaidi et al., 2020).

4) Pengobatan

Lama pengobatan serta efek samping yang timbul menjadi hambatan dalam kepatuhan minum obat pasien TB paru, lamanya pengobatan membuat pasien bosan dan jenuk meminum obat secara terus menerus selama masa pengobatan (Humaidi et al., 2020).

5) Stigma Masyarakat

Stigma yang dimaksud yaitu apa yang dirasakan penderita TB paru akibat perilaku orang-orang sekitarnya. Stigma didefinisikan sebagai Gambaran negatif yang muncul dari

seseorang/kelompok terhadap orang lain yang mana stigma sering dikaitkan dengan adanya penyakit kronis atau menular. Setelah terdiagnosa TB paru akan muncul.(Humaidi et al., 2020)

3. Tuberkulosis Paru

a. Definisi Tuberkulosis

Tuberculosis paru merupakan penyakit menular yang terutama menyerang paru-paru. Tuberculosis paru merupakan infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan penyakit saluran pernafasan bawah. Bakteri ini dapat bertahan hidup selama beberapa bulan di daerah sejuk, gelap, dan terutama lembab.(Mardiono et al., 2023)

Tuberkulosis(TB) Paru merupakan infeksi kronis yang biasanya menyerang paru-paru dan disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini ditularkan melalui droplet nuklea. Droplet yang dihasilkan ketika orang yang terinfeksi batuk, berbicara, dan bernyanyi.(Sani & Annisa, 2019).

b. Etiologi Tuberkulosis

Menurut Singgalingging et al.(2019), tuberculosis disebabkan oleh bakteri berbahaya *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini memiliki dinding sel lipoid yang tahan asam, memerlukan waktu mitosis 12 hingga 24 jam, sensitif terhadap sinar matahari dan sinar UV, serta cepat mati jika terkena sinar matahari. Mereka sensitif terhadap panas dan akan mati dalam waktu 2 menit. Paparan alkohol 70% atau

lisol 50% akan membunuh jika anda berada berada di lingkungan air dengan suhu 100%.

Bakteri ini dapat tertidur diaringan tubuh selama beberapa tahun sebelum menjadi aktif Kembali dan menyebabkan penyakit pada orang yang terkena dampak . mikroorganisme ini bersifat aerobis dan membutuhkan oksigen untuk metabolisemenya. Sifat ono menunjukkan bahwa bakteri ini lebih menyukai jaringan yang kaya oksigen. Tekanan di bagian diatas paru-paru lebih tinggi dibandingkan di jaringan lain, menjadikannya tempat yang baik bagi basil tuberkel untuk tumbuh.(Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

Mycobacterium tuberculosis dapat menular ketika penderita tuberculosis paru yang positif BTA berbicara, bersin, atau batuk, yang secara tidak langsung mengeluarkan droplet core yang mengandung mikroorganisme Mycobacterium tuberculosis ke tanah atau tanah.

Saat terkena sinar matahari atau udara panas, kembaran nuklir ini bisa menguap. Penguapan droplet bakteri ke udara difasilitasi oleh arus angin, dan bakteri tuberculosis yang terkandung dalam inti droplet terbang mengikuti arus udara. Jika orang sehat menghirup bakteri ini, orang tersebut berisiko tertular bakteri penyebab TBC. Tuberculosis paling sering menyerang penduduk usia kerja antara 15 dan 49 tahun, dan pasien TBC BTA-positif dapat menularkan TBC ke semua kelompok umur..(Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

c. Patofisiologi Tuberkulosis

Ketika seseorang menghirup *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri tersebut masuk ke paru-paru melalui saluran pernapasan. Bakteri berkumpul di alveoli dan berkembang biak. *Mycobacteria* juga dapat mencapai bagian tubuh lain melalui sistem limfatik dan cairan tubuh, seperti ginjal, tulang, korteks serebral, dan area lain di paru-paru (lobus atas). Sistem kekebalan meningkatkan respons peradangan. Fagosit menelan bakteri, dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (menghancurkan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi ini menyebabkan eksudat menumpuk di alveoli, yang dapat menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi pertama biasanya terjadi dalam waktu 2 hingga 10 minggu setelah kontak dengan bakteri.

Interaksi *Mycobacterium tuberculosis* dengan sistem kekebalan tubuh pada tahap awal infeksi menghasilkan pembentukan granuloma.

Granuloma terdiri dari massa bakteri hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granuloma berubah menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah massa, yang disebut tuberkel, menjadi nekrotik dan membentuk massa seperti keju. Hal ini mengakibatkan terjadinya penyortiran dan akhirnya terbentuknya jaringan kolagen, yang menyebabkan bakteri menjadi tidak aktif. Setelah infeksi awal, penyakit aktif dapat berkembang karena respon sistem kekebalan tubuh yang terganggu atau tidak memadai.

Penyakit ini dapat menjadi aktif karena infeksi ulang atau aktivasi bakteri yang tidak aktif, dan bakteri yang sebelumnya tidak aktif dapat menjadi aktif kembali. Dalam hal ini, kelenjar getah bening Gon kolaps dan terjadi kasus nekrotik di bronkus. Bakteri kemudian menyebar ke udara, menyebabkan penyakit menyebar lebih jauh. Nodul sembuh dan jaringan parut terbentuk. Paru-paru yang terinfeksi menjadi lebih bengkak, sehingga menyebabkan bronkopneumonia. (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

d. Tanda gejala Tuberkulosis

Tanda dan gejala tuberculosi adalah sebagai berikut :

- 1) Berat badan menurun
- 2) Demam
- 3) Batuk lebih dari dua minggu
- 4) Nyeri dada
- 5) Nafas sesak
- 6) Nafsu makan berkurang
- 7) Mudah lesu atau malaise
- 8) Berkeringat pada malam hari walaupun tanpa aktivitas fisik
- 9) Dahak bercampur darah (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

e. Pencegahan Tuberkulosis

Upaya pencegahan dan pengendalian tuberkulosis paru memerlukan satu strategi yaitu mengatasi permasalahan ekonomi seperti kemiskinan, kepadatan penduduk, kebiasaan merokok, dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Tindakan pencegahan tuberkulosis paru yang harus dilakukan untuk mencegah penularan tuberkulosis paru antara lain :

- 1) Mengonsumsi obat sesuai resep dokter
- 2) Menutup mulut saat batuk atau bersin pakai tisu
- 3) Mencuci tangan
- 4) Menghindari keramaian orang saat menggunakan kendaraan umum
- 5) Membuka jendela rumah (Nasution et al., 2023).

f. Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis dibagi menjadi dua fase intensif (2-3 bulan) dan fase berkelanjutan yang berlangsung selama 4-7 bulan..Dasar-dasar pengobatan tuberkulosis adalah dengan secara ketat mematuhi pengobatan selama jangka waktu yang ditentukan oleh dokter Anda.

Hal ini dianjurkan untuk memastikan bakteri penyebab TBC tidak menjadi resisten terhadap obat yang diberikan. Panduan Pengobatan adalah panduan mengenai pengobatan utama dan pengobatan lainnya.

Jenis obat utama adalah INH (isoniazid), rifanficin, pirazinamid, streptomisin, dan etambutol, namun obat lain antara lain kanamisin, amikasin, dan kuinolon.

Kualitas hidup penderita tuberkulosis selama berobat dipengaruhi oleh kondisi fisik yang dialaminya, tekanan psikologis yang diterimanya, dukungan sosial yang diterimanya dari keluarga dan orang disekitarnya, serta dukungan lingkungan tempat tinggalnya.(Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

g. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (zainita and Ekwantini, 2019) dilakukan pada penderita TB Paru adalah :

- 1) Pemeriksaan diagnostik
- 2) Pemeriksaan dahak
- 3) Pemeriksaan dahak sangat penting karena dapat memastikan diagnosis tuberkulosis dengan mendeteksi bakteri BTA. Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali yaitu : dahak sewaktu, dahak pagi dan dahak sewaktu kunjungan kedua.
- 4) Ziehl-Neelsen (pewarnaan dahak). Positif jika terdapat bakteri tahan asam .
- 5) Tes kulit(PPD, Mantoux)

Hasil test mantaoux diklasifikasikan menjadi :

- a) Indurasi 0-5 mm (diameternya) maka Mantoux negative atau hasil negative

- b) Indurasi 6-9 mm(diameternya) maka hasil meragukan
- c) Indurasinya 10-15 mm yang artinya hasil Mantoux positif
- d) Jumlah yang disembuhkan adalah 16 mm atau lebih
- e) Reaksi terjadi 48-72 jam setelah injeksi antigen intradermal berupa infiltrasi limfotik indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrasi limfosit yakni persenyawaan antara antibody dan antigen tuberculin.

6) Rontgen dada

Menunjukkan adanya infiltrasi lesi pada paru-paru bagian atas, endapan kalsium dari lesi primer atau restensi cairan. Perubahan yang mengindikasikan perkembanganya tuberculosis meliputi adanya kavitas dan area fibrosa.

7) Pemeriksaan histology / kultur jaringan positif bila terdapat mikrobakterium tuberculosis.

8) Biopsi jaringan paru

Menunjukkan sel-sel besar yang diduga nekrosis.

9) Tes elektrolit

Tergantung lokasi dan beratnya lesi dapat menyebabkan kelainan

10) Analisa gas darah (AGD)

Kelainan dapat terjadi tergantung lokasi,tingkat keparahan, dan adanya sisa kerusakan jaringan paru.

h. Komplikasi

Komplikasi tuberculosis dapat dibagi menjadi dua yaitu komplikasi awal dan komplikasi lanjut.

1) Komplikasi awal :

a) Radang selaput dada pleuritis

Radang selaput dada Pleuritis adalah peradangan pada selaput pleura, radang selaput dada pleuritis dapat disebabkan oleh infeksi, cedera atau tumor, keadaan ini bisa terjadi sebagai komplikasi penyakit paru-paru khususnya pneumonia atau penyakit TB Paru.

b) Efusi pleura

Tipe pleuritis suatu jenis radang selaput dada yang ditandai dengan infiltrasi dan eksudasi cairan pleura

c) Empiema

Pennumpukan nanah di dalam rongga, istilah ini paling digunakan pada rongga pleura.

d) Laringitis

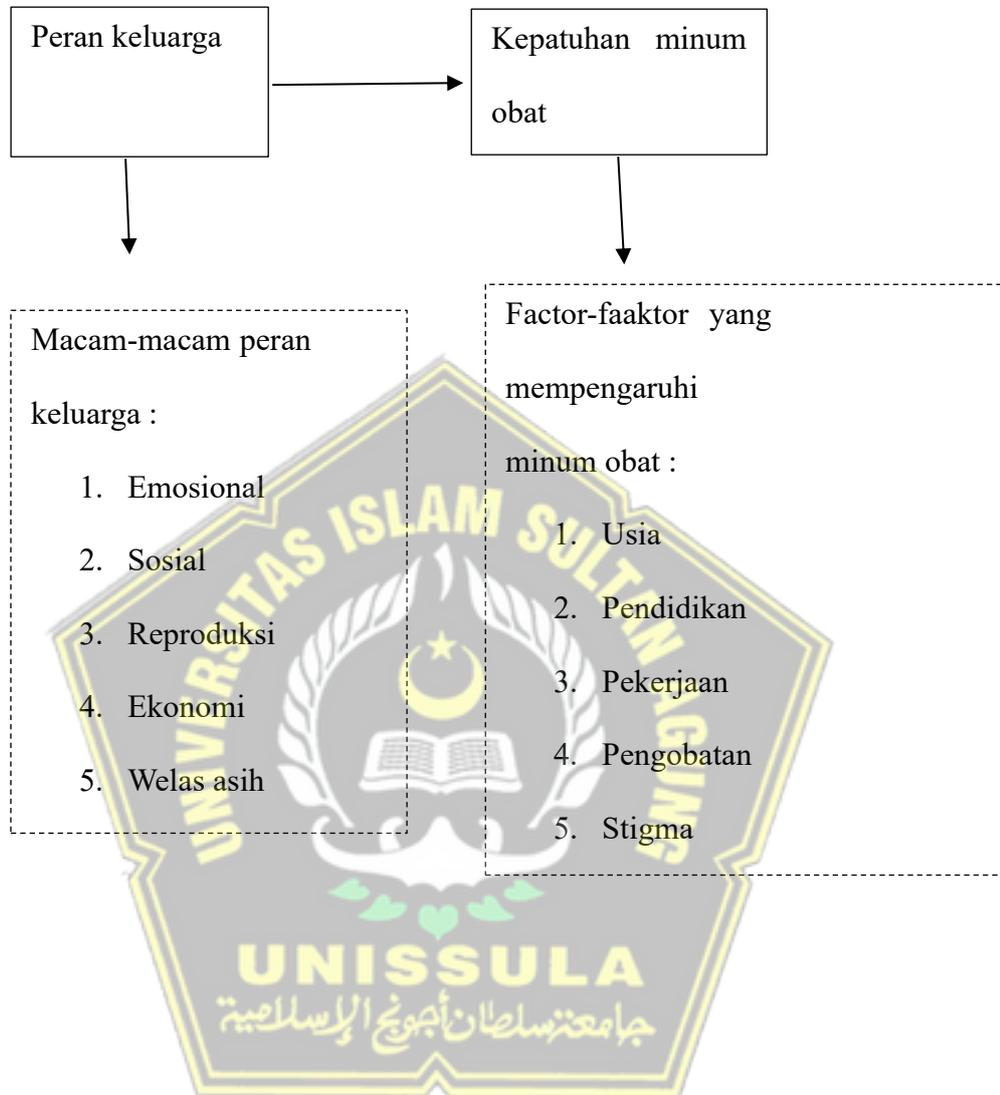
Peradangan pada mukosa laring yang bisa akut atau kronis, laringitis dapat dikaitkan dengan demam, pilek, merokok, dan terkena asap yang mengiritasi laring.

2) Komplikasi lanjutan

- a) Obstruksi jalan nafas pada sindrom kegagalan pernafasan dewasa (ARDS).
- b) Sindrom obstruksi pasca tuberculosis.
- c) Kerusakan parenkim yang sudah parah.
- d) Fibrosis paru.
- e) Amiloidosis.
- f) Kanker paru-paru
- g) Dan komplikasi organ akibat *tuberculosis*



B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan :

- : Yang diteliti
 : Yang tidak diteliti
 : Alur penelitian

C. Hipotesa

Ha : Ada Hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat klien tb paru di puskesmas tlogosari kulon.

Ho : Tidak ada hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat klien tb paru di puskesmas tlogosari kulon.

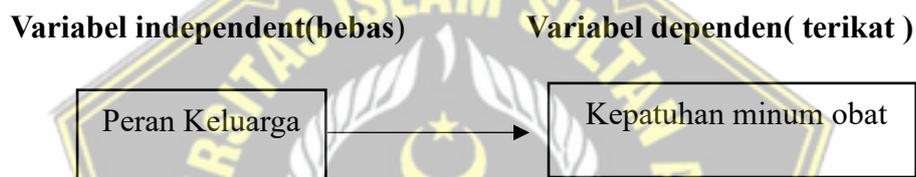


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2020) mengatakan bahwa, kerangka penelitian konseptual merupakan suatu cara untuk menggambarkan hubungan atau kaitan antar variabel yang akan diteliti. Dalam penelitian ini kerangka konsepnya yaitu hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat klien TB Paru di Puskesmas Tlogosari Kulon.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai pada seseorang, objek, atau aktivitas yang ditentukan oleh peneliti dan mempunyai variasi tertentu untuk dipelajari peneliti untuk di pelajari dan ditarik kesimpulan. Pada penelitian ini, peneliti mengelompokkan variabel menjadi 2 yaitu:

1. Variabel independent (bebas)

Variabel independent (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan karena adanya variabel terikat. Variabel

bebas biasanya di gambarkan dengan nama variabel X.(Aulia et al., 2022)

Variabel Independen pada penelitian ini adalah peran keluarga.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang menjadi akibat atau di pengaruhi, karena ada variabel bebas. Variabel terikat biasanya digambarkan dengan nama variabel Y. (Aulia et al., 2022) Adapun variabel terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan minum obat klien TB Paru.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif, data yang digunakan yaitu data yang berkaitan dengan angka-angka, data yang diperoleh bisa dari nilai suatu data yang diperoleh atau dari hasil pengukuran.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kolerasi dengan pendekan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independent dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk di ambil kesimpulannya dan dipelajari peneliti.(sugiyono,2020).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh orang yang terdiagnosa penyakit TB Paru di puskesmas Tlogosari Kulon, dengan jumlah populasi sebanyak 87 responden.

2. Sampel

Menurut (Notoatmodno,2020) sampel adalah keseluruhan objek yang diteliti lalu diambil Sebagian atau dilakukan pengukuran dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam penelitian ini peneliti menentukan seluruh orang yang terdiagnosa TB Paru di Tlogosari Kulon Kota Semarang.

Menggunakan rumus slovin :

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

Keterangan:

N : Jumlah populasi

N : Jumlah sampel

d^2 : presesi yang ditetapkan 5% (0,05)

$$n = \frac{87}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{87}{1 + 87(0,05)^2}$$

$$n = 71 \text{ responden}$$

3. Teknik sampling

Teknik sampling merupakan metode pengambilan sampel digunakan oleh peneliti dalam penelitian untuk memilih sampel.(Adelfi & Rahmah, 2023).

Dalam penelitian ini tehnik sampling yang digunakan yaitu Purposive sampling. Purposive sampling adalah Teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya. (Nursalam,2019).

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien positif tuberculosis paru di puskesmas tlogosari kulon.
- b. Pasien TB Paru intensif dan lanjutan
- c. Pasien TB Paru yang menjalani pengobatan di puskesmas tlogosari kulon.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien yang mengisi kuesioner tidak lengkap.
- b. Pasien dengan penyakit penyerta lainnya.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di puskesmas Tlogosari Kulon Semarang Kota Semarang.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan di puskesmas Tlogosari kulon dilakukan pada bulan November 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional berfungsi untuk membatasi jangkauan atau pemahaman tentang variable-variabel yang diteliti, selain itu berguna untuk mendorong pengukuran atau pengamatan variabel-variabel tersebut serta pengembangan instrument.(Notoatmodjo, 2020).

Definisi operasional variable mendefinisikan suatu variabel berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti mengamati atau mengukur secara cermat suatu objek atau fenomena.(Aziz, 2020).

Tabel 3.1 Definisi operasional 1

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Peran keluarga	Peran keluarga adalah yang mengawasi dan pasien TB dalam melaksanakan kepastian obat TB dapat diminum secara tepat oleh pasien.	Self report	Kuesioner Berisi 15 pertanyaan	Nominal	1. Baik 2. Tidak baik
Kepatuhan minum obat Klien TB	Perilaku pasien yang sesuai dengan ketentuan dari petugas kesehatan dalam menjalani pengobatan secara teratur hingga tuntas.	Self report	Kuesioner MARS 8	Ordinal	1. Tidak patuh 0-5 2. Kurang patuh 6-7 3. Patuh 8

G. Instrument/ alat pengumpulan data

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan tiga jenis kuisioner. Pada kuisioner ini menggunakan kuisioner peran keluarga (sebagai PMO) dari Arabta Palewi pada tahun 2020, Sedangkan kuisioner kepatuhan minum obat menggunakan kuisioner dari Anggraini tahun 2023. Dalam penelitian ini kuisioner di cetak dan diberikan kepada responden TB Paru yaitu :

a. Data demografi dari pasien dimana terdiri dari :

- 1) Usia, dengan skala ukur dari usia awal atau usia belum produkif (< 20 tahun), usia produktif (21-60 tahun), dan usia lanjutan atau usia kurang produktif (> 60 tahun).
- 2) Jenis kelamin, dengan adanya perbedaan gender dari pasien yaitu laki-laki dan perempuan.
- 3) Pekerjaan, dimana merupakan kegiatan pasien yang dilakukan sehari-hari dengan skala ukur bekerja dan tidak bekerja.

b. Peran Keluarga diukur melalui kuisioner peran keluarga(sebagai PMO), dimana kuisioner ini berisi 15 pertanyaan, dengan menggunakan skala nominal, pada soal peran keluarga terdapat jawaban “ya” dan “tidak” .

Nilai tersebut di hitung skor total dikategorikan tidak baik <7, baik >8

- c. Kepatuhan minum obat yaitu mengkonsumsi obat menggunakan alat ukur kuesioner MARS (Medication Adherence Rating Scale)yang berisi dari 8 pertanyaan pada kuesioner MARS-8 terdiri atas pilihan jawaban “ya” dan “tidak”.
- d. Analisis data dilakukan dengan SPSS.

Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji Validitas

Berfungsi sebagai alat ukur dalam menguji instrument dan untuk mengetahui ada tidaknya pertanyaan yang kurang relevan dalam kuesioner. Untuk melihat dari validitas kuesioner dalam penelitian dilakukan uji coba terpakai, Syarat untuk dilakukan validitas terpakai yaitu instrument yang digunakan harus sudah pernah dilakukan uji sebelumnya. Kuesioner dinyatakan valid apabila nilai koefisien korelasi $> 0,254$ yang di uji menggunakan SPSS .

b. Uji Reabilitas

Berfungsi untuk mengetahui apakah instrument memiliki Tingkat kepercayaan. Syarat sudah dilakukan uji reabilitas yaitu nilai cronbach's alpha $> 0,7$ dengan progam SPPS.

H. Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan

- a. Peneliti meminta izin untuk melakukan survey studi pendahuluan ke program studi Ilmu Keperawatan UNISSULA.

Nomor : 831/F.S1/FIK-SA/VIII/2024

- b. Peneliti mengurus surat perizinan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

Nomor : 831/F.S1/FIK-SA/VIII/2024

- c. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada akademik untuk melakukan survey di Puskesmas Tlogosari Kulon.

- d. Peneliti memberikan surat permohonan izin untuk melakukan survey dari pihak Kepala Puskesmas Tlogosari Kulon.

2. Tahap penelitian

- a. Peneliti meminta izin penelian dari program studi Ilmu Keperawatan UNISSULA.

- b. Peneliti mengajukan surat permohonan izin untuk penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon.

- c. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan meminta persetujuan menjadi responden dalam penelitian ini.

Renponden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.

- d. Peneliti menyebarkan lembar pernyataan untuk dijawab responden dengan panduan peneliti. Jika responden kurang faham mengenai

- pernyataan dalam kuesioner yang diberikan maka peneliti akan menjelaskan ulang.
- e. Peneliti mengarahkan responden untuk mengisi kuesioner yang berisi 15 pertanyaan tentang peran keluarga dan 8 pertanyaan kepatuhan minum obat.
 - f. Peneliti mengumpulkan data dan mengolah data.

I. Rencana Analisa Data

1. Prosedur Analisa Data

Menurut Notoadmojo (2020), proses pengolahan data dengan tahap-tahap sebagai berikut:

- a. Memeriksa data (editing) dimaksud memeriksa atau proses editing adalah memeriksa data hasil pegumpulan data, yang berupa daftar pertanyaan, kartu, buku register dan lain-lain
- b. Memberikan kode (coding) Suatu cara untuk menyederhanakan data hasil penelitian dengan menggunakan simbol tertentu untuk semua data rahasia.
- c. Processing Tindakan memproses data dari lembar observasi dan kemudian menganalisisnya dengan memasukkan data tersebut ke program komputer.
- d. Cleaning Kegiatan memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan untuk memastikan tidak ada kesalahan.

- e. Tabulasi data (tabulating) Tabulasi bearti Menyusun dan mengorganisir data sehingga dapat dijumlahkan,disusun, dan disajikan dalam bentuk table atau grafik.

2. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu memasukkan dalam table distribusi frekuensi, kemudian presentasikan masing-masing variable responden lalu melakukan pembahasan dengan menggunakan teori dari pustaka yang ada.

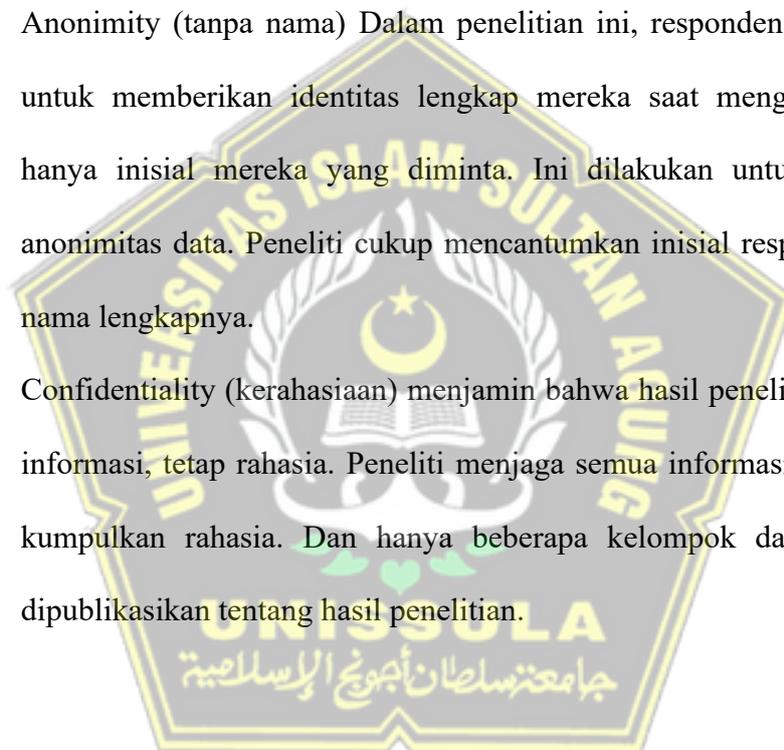
- a. Analisis Univariat digunakan untuk sekedar mendeskripsikan atau menjelaskan data, dengan menggunakan analisi univariat,distribusi frekuensi seluruh data yang diperiksa ditampilkan. Data yang diolah ditampilkan dalam bentuk presantase dalam bentuk table frekuensi berdasarkan masing-masing variabel.
- b. Analisis Bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan dua variabel, variabel peran keluarga dan variabel kepatuhan minum obat klien TB Paru. Pengujian korelasi menggunakan Uji korelasi Chi Square, apabila nilai $p \leq 0,05$, maka hipotesis diterima dan memiliki hubungan. Sedangkan jika nilai $P \geq 0,05$ maka hipotesis ditolak.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini diawali dengan melakukan permohonan etik kepada Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Persetujuan

etik dilakukan untuk menjamin prinsip manfaat, menghargai hak responden dan keadilan penelitian yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan persetujuan etik maka penelitian ini dapat dilakukan pelaksanaan penelitian.

1. Informed Consent Informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh peneliti kepada responden penelitian melalui lembar persetujuan sebelum penelitian dimulai.
2. Anonymity (tanpa nama) Dalam penelitian ini, responden tidak diminta untuk memberikan identitas lengkap mereka saat mengisi kuesioner; hanya inisial mereka yang diminta. Ini dilakukan untuk melindungi anonimitas data. Peneliti cukup mencantumkan inisial responden, bukan nama lengkapnya.
3. Confidentiality (kerahasiaan) menjamin bahwa hasil penelitian, termasuk informasi, tetap rahasia. Peneliti menjaga semua informasi yang mereka kumpulkan rahasia. Dan hanya beberapa kelompok data yang akan dipublikasikan tentang hasil penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas tlogosari kulon. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2024. Sampel yang digunakan yaitu penderita TB Paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu 71 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat klien TB Paru menggunakan kuesioner.

A. Analisa Univariat

Karakteristik Responden pada penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, pekerjaan, kepatuhan minum obat dan peran keluarga. Adapun hasil uji dari karakteristik responden adalah sebagai berikut.

1. Karakteristik Responden

a) Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Tlogosari Kulon pada bulan November 2024 (n=71)

4.1 Usia responden

No	karakteristik	Frekuensi(f)	Persentase(%)
	Usia awal (<20 tahun)	17	23,9
	Usia produktif (21-60 tahun)	42	59,2
	Usia lanjut (>60 tahun)	12	16,9
	Total	71	100.0

Berdasarkan table 4.1 mengenai karakteristik usia responden bahwa pasien TB Paru yang tertinggi di puskesmas Tlogosari Kulon

yaitu pada usia produktif (21-60 tahun) sebanyak 42 responden (59,2%) dan yang terendah yaitu pada usia lanjut (>60 tahun) sebanyak 12 responden (16,9%).

b) Jenis Kelamin

Table 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Tlogosari Kulon tahun 2024(n=71)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1	Laki-laki	45	63,4
2	Perempuan	26	36,6
	Total	71	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 mengenai karakteristik jenis kelamin responden bahwa pasien TB Paru yang tertinggi di puskesmas Tlogosari Kulon yaitu laki-laaki sejumlah 45(63,4%).

c) Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden TB Paru berdasarkan karakteristik pekerjaan di puskesmas Tlogosari Kulon tahun 2024(n=71).

No	Pekerjaan	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1	Wiraswasta	28	39,4
2	Ibu rumah tangga	25	35,2
3	PNS	7	9,9
4	Karyawan	11	15,5
	Total	71	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 mengenai karakteristik pekerjaan responden bahwa pasien TB Paru yang tertinggi di puskesmas

Tlogosari Kulon yaitu yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 28(39,4%) dan yang terendah adalah PNS(9,9%).

1. Distribusi frekuensi variable peran keluarga

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi variable peran keluarga di Puskesmas Tlogosari Kulon(n=71).

Peran keluarga	Frekuensi(f)	Persentase%
Tidak baik	31	43,7
Baik	40	56,3
Total	71	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden TB Paru di Puskesmas Tlogosari Kulon keluarga responden yang berperan baik sebanyak 40 responden(56,3%).

2. Distribusi frekuensi variable kepatuhan minum obat

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi variable kepatuhan minum obat di Puskesmas Tlogosari Kulon(n=71).

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi(f)	Persentase(%)
Tidak patuh	20	28,2
Kurang patuh	23	32,4
Patuh	28	39,4
Total	71	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden TB Paru di Puskesmas Tlogosari Kulon patuh meminum obat sebanyak 28 responden (39,4%).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan Peran keluarga dengan kepatuhan minum obat klien dirumah dengan uji chi square dengan program SPSS sebagai berikut:

Tabel 4.6 Uji Chi Square peran keluarga dengan kepatuhan minum obat klien tb paru dirumah (n=71).

Tabel 4.6 Uji Chi Square

Peran keluarga	Kepatuhan minum obat								Value
	Tidak patuh		Kurang patuh		Patuh		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Tidak baik	15	48,4	8	25,8	8	25,8	31	100,0	0,003
Baik	5	12,5	15	37,5	20	50,0	40	100,0	
Jumlah	20	28,2	23	32,4	28	39,4	71	100,0	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas ini responden dengan peran keluarga baik dengan kepatuhan minum obat patuh sebanyak 20 responden (50,0%), lalu untuk responden dengan peran keluarga baik dengan dengan kepatuhan minum obat kurang patuh sebanyak 15 responden (37,4%), dan untuk responden dengan peran keluarga baik dengan kepatuhan minum obat tidak patuh sebanyak 5 responden (12,5%). Untuk peran keluarga tidak baik dengan kepatuhan minum obat patuh sebanyak 8 responden (25,8%), lalu untuk peran keluarga tidak baik dengan kepatuhan minum obat kurang patuh sebanyak 8 responden (25,8%), dan untuk peran keluarga tidak baik dengan kepatuhan minum obat tidak patuh sebanyak 15 responden (48,4%). Pada analisa uji chi square antara hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien dinyatakan adanya hubungan yang signifikan didapatkan nilai p value 0,003 (<0,05). Maka dapat disimpulkan ada Hubungan

peran keluarga dengan kepatuhan minum obat klien TB Paru di puskesmas tlogosari kulon.



BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan kepada responden yang menjalani pengobatan rawat jalan di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat klien TB Paru di rumah. Penelitian membutuhkan 71 responden. Hasil data penelitian diambil dari jawaban kuesioner yang sudah diisi oleh responden yang dilengkapi dengan data demografi seperti umur, jenis kelamin, pekerjaan dan telah mendapatkan izin melalui *inform consent* yang disetujui oleh responden.

A. Interpretasi dan diskusi hasil

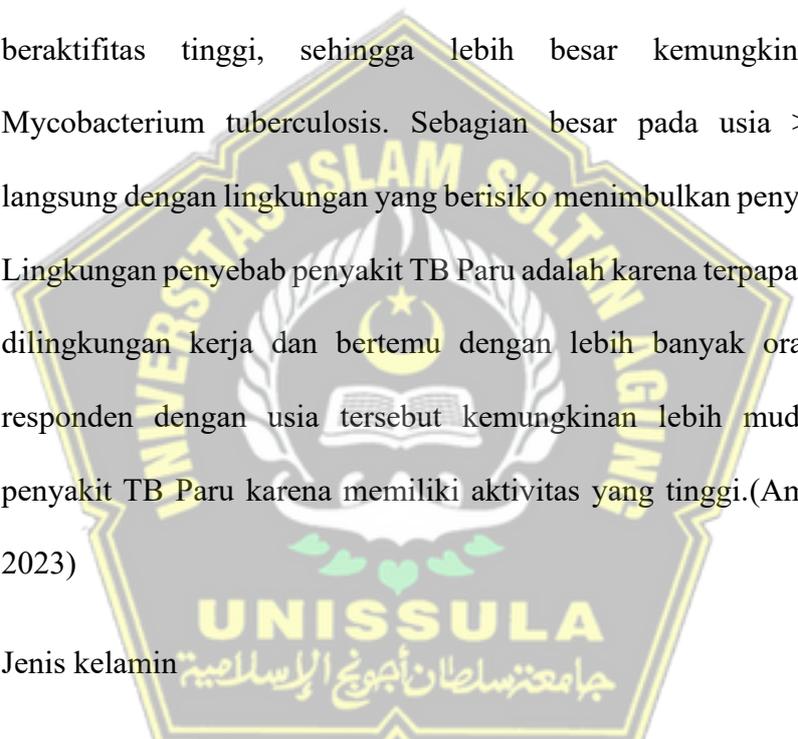
1. Analisa univariat

a. Usia

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Tlogosari Kulon berdasarkan karakteristik usia responden sebagian pada usia produktif (21-60 tahun) sebanyak 42 responden (59,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Lestari et al., 2021) dimana responden dengan usia produktif >40 tahun dikarenakan usia produktif pasien lebih aktif dalam melakukan kegiatan dan lebih aktif melakukan interaksi dengan masyarakat sehingga cenderung lebih dominan terinfeksi penyakit TB Paru. Menurut (Salsabilla, 2020) usia dewasa dan bekerja merupakan usia produktif yang setiap hari berinteraksi dengan orang banyak. Orang-orang di lingkungan tidak diketahui apakah menderita TB Paru, sehingga bisa saja tertular dari orang-orang sekitar responden beraktivitas. Selain itu, dengan bertambah

usia, daya tahan tubuh semakin menurun sehingga lebih rentan tertular TB Paru.

Penelitian ini sejalan dengan (Sari et.,al 2023) didapatkan mayoritas responden berusia >46 tahun dengan jumlah 18 responden (31,0%), hal ini karena orang yang produktif memiliki risiko 5-6 kali untuk kejadian tuberculosis paru. Karena pada kelompok usia >46 tahun cenderung beraktifitas tinggi, sehingga lebih besar kemungkinan terpapar Mycobacterium tuberculosis. Sebagian besar pada usia >46 terpapar langsung dengan lingkungan yang berisiko menimbulkan penyakit TB Paru. Lingkungan penyebab penyakit TB Paru adalah karena terpapat debu, polusi dilingkungan kerja dan bertemu dengan lebih banyak orang sehingga responden dengan usia tersebut kemungkinan lebih mudah terserang penyakit TB Paru karena memiliki aktivitas yang tinggi. (Amirulah et al., 2023)

b. Jenis kelamin 

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil responden tertinggi adalah jenis kelamin laki-laki sebanyak 45 responden (63,4%). Laki-laki lebih beresiko untuk menularkan penyakit karena banyak melakukan aktivitas diluar rumah seperti bekerja dan sebagainya. Tinggi angka pasien laki-laki juga disebabkan oleh gaya hidup tidak sehat seperti kebiasaan merokok, dimana asap rokok buruk untuk kesehatan. Ditambah kondisi lingkungan yang kurang sehat. Diketahui TB

Paru ini ini merupakan penyakit yang menyebar melalui udara seperti batuk, meludah, berbicara dan menyebar mudah diruang yang sempit dan penuh sesak.(Salsabilla, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan (Arzit et al., 2021) bahwa responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang responden (62,2%) bahwa kelamin mempengaruhi perilaku kehidupan manusia. Perilaku seorang perempuan tidak sama dengan perilaku laki-laki. Perempuan lebih memiliki peduli dengan kesehatan. Sedangkan laki-laki cenderung memiliki sikap kurang peduli dengan kesehatannya. Penderita TB paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Pada karakteristik ini jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dikarenakan merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah terpapar dengan agen penyebab TB paru.

Pada laki-laki penyakit TB Paru lebih tinggi, karena rokok dan minuman alkohol dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Sehingga wajar jika perokok dan peminum beralkohol sering disebut sebagai agen dari penyakit TB Paru. Pada kenyataannya, di lapangan penderita TB Paru yang sebagian besar berjenis kelamin laki-laki tersebut disebabkan oleh konsumsi rokok setiap harinya dimana rokok menjadi salah satu penyebab terjadinya TB Paru. Responden laki-laki telah sejak lama merokok, bahkan masih terdapat responden yang sudah terdiagnosa positif TB Paru tetap merokok dalam kesehariannya. Sudah hal yang umum bahwa masyarakat kecanduan untuk kebiasaan menghisap tembakau, sehingga kebiasaan

merokok sangat sulit untuk dihentikan. Pada responden perempuan yang positif TB Paru kemungkinan terpapar bakteri *Mycobacterium tuberculosis* didapatkan dari lingkungan sekitar yang memiliki sanitasi dan hygiene yang kurang baik seperti menjadi perokok pasif. Sebagai perokok pasif dapat meningkatkan risiko terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*.(Hutama et al., 2019)

c. Pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang paling tinggi yaitu wiraswasta sebanyak 28 responden (39,4%). Pekerjaan wiraswasta banyak beraktifitas diluar berinteraksi dengan orang. Pekerjaan wiraswasta banyak bekerja keras sehingga dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan tertular TB Paru. Wiraswasta sendiri merupakan pekerjaan sendiri, mencari nafkah dan berkarir, dengan sikap mandiri tanpa mendapat bantuan dari instansi pemerintah maupun instansi diruangan yang terbuka, ruangan yang tertutup pun sangat memicu terkena penyakit TB Paru. Ruangan yang tertutup tanpa ventilasi yang memadai sehingga menyebabkan kurangnya paparan matahari, menyebabkan kuman TB Paru dapat hidup lama. Hal itu dapat menginfeksi orang-orang yang ada didalamnya secara mudah, terutama bagi mereka yang tinggal di dalam ruangan dalam waktu lama. Pekerja yang sehari-harinya berhubungan langsung dengan banyak orang dalam lingkungan tertutup memiliki resiko tertular lebih besar.(Salsabilla, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan (Aris et al., 2021) bahwa responden yang mempunyai status bekerja sebagai wiraswasta lebih tinggi sebanyak 7 responden (28%) dikarenakan wiraswasta mempunyai waktu banyak diluar rumah karena pekerjaan mereka untuk banyak diluar rumah sehingga timbul persepsi yang negatif. Persepsi sangat dipengaruhi oleh konsep yang dibuat oleh penderita terhadap penyakitnya. Konsep tersebut berupa pemahaman, proses, memahami, diartikan dapat menginterpretasikan obyek secara benar(Aris et al., 2021).

d. Peran keluarga

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil Sebagian besar keluarga responden berperan dengan baik, yang mendapatkan peran keluarganya dengan baik sebanyak 40 responden (56,3%). Peran keluarga dalam pengawas minum obat sangat penting dalam pengobatan Tuberkulosis karena motivasi dan dukungan dari keluarga sangat mempengaruhi pengobatan TBC yang panjang. Selain dari keluarga petugas kesehatan juga harus memotivasi pasien agar mau berobat secara teratur dan meminum obat sesuai yang diberikan kepada dokter. Resiko penularan TBC paru pada keluarga sangatlah beresiko.(Aris et al., 2021)

Penelitian ini sejalan dengan (Palupi, 2020) menunjukkan bahwa peran keluarga sebagai pengawas menelan obat diharapkan mampu memberikan dukungan kepada penderita agar semangat dalam mengikuti pengobatan sampai tuntas. Keluarga sebagai pengawas menelan obat pasien TB diharapkan mampu memberikan motivasi dan edukasi yang mudah

diterapkan oleh pasien dan keluarga tersebut, sehingga tidak terjadi putus obat dan bakteri tidak kebal terhadap obat. Keluarga sebagai pengawas minum obat harus terlebih dahulu diberikan edukasi oleh tenaga kesehatan, agar memahami penyakit TB paru dan mampu merawat pasien dengan baik serta menjadi pengawas menelan obat yang tepat.

e. Kepatuhan minum obat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil kepatuhan minum obat yang tertinggi yaitu patuh sebanyak 28 responden (39,4%). Kepatuhan minum obat pasien TB paru sangatlah penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, akan berdampak pada timbulnya kekebalan (resistance) kuman tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara meluas atau yang disebut dengan Multi Drugs Resistance (MDR). Dengan kata lain, kepatuhan dalam minum OAT merupakan kunci keberhasilan pengobatan TB paru. (Letmau et al., 2023). Kepatuhan merupakan sejauh mana pasien dapat mengikuti rekomendasi untuk perawatan yang telah ditentukan. Akibatnya sejumlah besar pasien tidak mendapat manfaat optimal dari farmakologi, malahan akan meningkatkan resistensi obat, yaitu TB MDR (*Multi Drug Resisten*) dan mortalitas serta peningkatan biaya social. Ketidakepatuhan berobat disebabkan oleh karena salah satu dari factor-faktor berikut, yaitu pengobatan TB dalam jangka waktu lama, banyak penderita sudah merasa sembuh sehingga berhenti meminum obat, kurangnya pengetahuan pasien,

kurangnya dukungan social, factor dukungan keluarga.(Widodo et al., 2024).

Berdasarkan hasil peneliatian (Noviana et al., 2023) mengenai kepatuhan minum obat mayoritas responden patuh minum obat sebanyak 27 responden (67,5%). Pengawasan yang dilakukan untuk responden ada kalanya tindakan yang baik. Lamanya pengobatan terkadang memberikan efek jenuh pada responden, sehingga dibutuhkan peran aktif keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat(PMO) untuk dapat memberikan motivasi kepada pasien agar untuk menghabiskan obat-obatnya sampai selesai pengobatan. Keberhasilan pasien dalam meminum obat hingga akhir pengobatan ditentukan dari kepatuhan pasien. Agar dapat mencapai target tersebut dibutuhkan dorongan untuk patuh menjalani pengobatan. (Noviana et al., 2023).

Kepatuhan pengobatan menjadi hal penting karena jika tidak dilakukan secara teratur akan menyebabkan terjadinya kekebalan kuman TBC terhadap Obat Anti Tuberculosis yang dikenal sebagai Multi Drug Resistance (MDR). Kepatuhan minum obat yang baik berhubungan dengan keinginan responden untuk sembuh serta adanya dukungan dari orang-orang sekitar terutama keluarga, juga adanya informasi yang disampaikan oleh petugas Kesehatan mengenai pentingnya pengobatan yang teratur untuk menjang kesembuhan penyakit TB Paru(Halim et al.,2023).

2. Analisa bivariat

a. Hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat klien TP Paru

Analisa bivariat didalam penelitian ini terdapat hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat klien TB Paru menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan peran keluarga (sebagai PMO) baik pada saat saat anggota keluarga sakit akan mempengaruhi juga kepatuhan minum obatnya jadi solusinya keluarga berperan baik sangat diperlukan pada saat anggota keluarga ada sakit. Hasil uji chi square pada kedua variabel menunjukkan p value 0,003 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat klien TB Paru.

Penelitian ini sejalan dengan (Anggraeni et al., 2023) yang menyatakan hasil uji statistic diperoleh nilai p value 0,000($< 0,05$) , hal ini berarti terdapat hubungan antara peran pengawas minum obat(PMO) terhadap kepatuhan minum obat TB di Puskesmas Gunungguruh di Kabupaten Sukabumi, hasil penelitian ini juga sejalan dengan (Suryana & Nurhayati, 2021) adanya hubungan yang signifikan antara peran pengawas minum obat(PMO)dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru dengan nilai p value 0,009($< 0,05$) dengan demikian terdapat hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat Tuberculosis Paru di Puskesmas Setu II Kabupaten Bekasi.

Salah satu upaya pemerintah dalam penanganan penyakit TB paru adalah melalui strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse), yang merupakan pengawasan langsung terhadap pengobatan jangka pendek dengan bantuan PMO. Salah satu syarat penting bagi seorang PMO adalah mereka harus orang yang dikenal, dipercaya, dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun pasien. Selain itu, PMO juga harus dihormati dan disegani oleh pasien. Hal ini penting karena orang yang dikenal dan dipercaya, seperti keluarga atau kerabat, dapat memotivasi pasien untuk mengikuti pengobatan dengan baik. Dengan adanya perhatian dan motivasi dari keluarga, diharapkan pasien akan lebih terkontrol dan tetap mengonsumsi obat secara rutin.

PMO adalah orang yang bertugas untuk mengawasi, memberi dukungan, dan memastikan penderita TB paru mengonsumsi obat secara teratur hingga selesai pengobatannya. Selain itu, PMO juga memberi penjelasan kepada keluarga tentang tanda dan gejala TB paru, agar mereka bisa segera memeriksakan diri ke fasilitas. Selama pengobatan, PMO memiliki peran penting dalam mempersiapkan dan mengingatkan penderita, memotivasi mereka saat merasa bosan mengonsumsi obat setiap hari, serta mengingatkan saat pengambilan obat dan pemeriksaan sputum. PMO juga memberikan informasi kepada penderita tentang hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan, seperti memakai masker saat keluar rumah atau di dalam rumah, dan selalu menutup mulut saat batuk. Peran PMO sangat dibutuhkan untuk memastikan kepatuhan terhadap pengobatan, yang akan menentukan apakah pengobatan tersebut berhasil atau tidak (Inaya et al., 2020).

Keterlibatan keluarga untuk mendukung kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sangat penting karena pasien merasa bahwa Pendamping Minum Obat (PMO) sebaiknya adalah anggota keluarga seperti anak, orang tua, atau pasangan karena mereka lebih dipercaya. Keluarga juga tidak hanya sebagai pengawas tetapi juga dalam memberi dukungan emosional kepada pasien TB Paru (Wulandari et al., 2020). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Andriani et al., 2023) yang menyatakan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat klien TB Paru dengan hasil uji statistik nilai P value $0,000(p < 0,05)$. Penelitian yang dilakukan oleh Maulidan (2021) juga menyebutkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru dengan nilai P value $0,010 (p < 0,05)$. Dukungan keluarga sangat penting dalam kesuksesan pengobatan pasien TB Paru melalui cara dengan selalu mengingatkan untuk minum obat teratur dengan semangat agar tetap konsisten berobat, serta menunjukkan kepedulian, simpati dan bersedia merawat pasien. Dengan melibatkan aspek emosional, memberikan bantuan dan motivasi, keluarga dapat membuat pasien TB Paru merasa didukung dan tidak kesepian saat menghadapi penyakit yang diderita (Sibua & Watung, 2021).

Peran keluarga sangat penting dalam proses kesembuhan pasien TB Paru, karena keluarga dapat memberikan dukungan emosional dan informasi yang memadai. Kehadiran keluarga membuat penderita merasa diperhatikan, memberikan tempat yang nyaman untuk istirahat dan pemulihan, serta

membantu mengendalikan emosi selama menjalani pengobatan (Widodo et al., 2024). Keluarga juga dapat menjadi pendorong utama dalam meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh. Setiap bentuk dukungan dari keluarga meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri pasien sebagai anggota keluarga. Tingkat kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalani pengobatan teratur sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang akan meningkatkan motivasi pasien untuk minum obat secara rutin sehingga program pengobatan dapat berjalan dengan baik. Dukungan keluarga yang baik mampu mempengaruhi perilaku minum obat sehingga proses pengobatan optimal hingga pasien dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan (Siallagan et al., 2023).

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting untuk terlibat langsung dalam proses pengobatan, dimana anggota keluarga bisa memberikan dukungan baik dalam segi informasi yakni dalam hal memberikan informasi mengenai penyakit TB Paru yang diderita oleh responden, dukungan penghargaan dalam memberikan semangat dan support kepada responden agar tidak putus dalam berobat, selama proses pengobatan dan keluarga orang yang pertama dan dekat sehingga harus mengetahui dahulu tentang kondisi yang sedang dialami responden. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien TB Paru, maka semakin tinggi kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru. Karena tanpa adanya dukungan keluarga yang baik maka besar kemungkinan pasien TB Paru yang sedang menjalani pengobatan akan merasa malas, bosan

tidak semangat dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan yang diharapkan dalam hal ini adalah dalam mengambil obat secara tepat waktu, meminum Obat Anti Tuberculosis(OAT) dengan teratur dan sesuai dosis.(Widodo et al., 2024).

b. Keterbatasan penelitian

Ada beberapa batasan yang ditemui, yang mungkin disebabkan oleh beberapa alasan, sehingga peneliti selanjutnya harus lebih memperhatikannya sambil menyempurnakan penelitian mereka sendiri, karena penelitian ini sendiri mengandung kekurangan yang harus diperbaiki. Berdasarkan keterbatasan penelitian, sebagai berikut :

1. Penelitian hanya dilakukan di Puskesmas Tlogosari Kulon dengan sampel 71 sehingga tidak bisa menyimpulkan bahwa penelitian ini digeneralisir untuk seluruh pasien TB Paru Kota Semarang, maka dapat dilakukan dengan memperluas jangkauan dari Lokasi
2. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dimana peneliti melakukan pengumpulan data data hanya pada waktu tertentu.
3. Waktu selama proses pengumpulan data terdapat beberapa kendala dimana penerimaan responden kurang bersahabat sehingga jawaban yang diberikan cenderung sekedarnya saja.
4. Pada penelitian ini hanya dua variabel yaitu faktor kepatuhan minum obat pasien yang digunakan yaitu dukungan keluarga, sehingga dapat dilakukan penelitian lain terkait faktor kepatuhan pasien seperti faktor terapi, faktor

Kesehatan, dan faktor tim dan sistem Kesehatan yang bertujuan untuk bisa menyeimbangkan dengan faktor peran keluarga.

c. Implikasi

Hasil dari penelitian ini diperoleh hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat klien TB Paru di Puskesmas Tlogosari Kulon bahwa peran keluarga (sebagai PMO) dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam meminum obat. Dukungan keluarga yang baik dapat berupa dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka bisa ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian berdasarkan karakteristik demografi dalam penelitian ini mayoritas pada usia produktif (21-60 tahun) sebanyak 42 responden (59,2%), Mayoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 45 responden (63,4%), dan mayoritas yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 28 responden (39,4%).
2. Peran keluarga pasien TB Paru mayoritas baik sebanyak 40 responden (56,3%), dan mayoritas kepatuhan minum obat pasien TB Paru mayoritas patuh sebanyak 28 responden (39,4%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang dengan hasil nilai p value =0,003 ($< 0,05$) artinya, bahwa ada hubungan antara variabel (peran keluarga) dengan (kepatuhan minum obat).

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, terdapat beberapa hal yang penulis sarankan sebagai berikut.

1. Bagi Profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bekal ilmu pada mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada pasien TB Paru dan diharapkan mampu menjadi acuan dalam memberikan informasi bagi penderita TB Paru, anggota keluarga dan Masyarakat mengenai penyakit TB Paru.

2. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi ilmiah dan sumber referensi yang berkaitan dengan hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referenssi atau acuan untuk peneliti selanjutnya, Dimana dapat dilakukan peneliti selanjutnya yang serupa dapat menambahkan variabel yang berbeda bisa ditambahkan dengan pengetahuan, Tingkat kecemasan, agar tergali lagi faktor yang berhubungan dengan pengetahuan, Tingkat kecemasan dengan kepatuhan minum obat TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelfi, F., & Rahmah, N. A. (2023). Pengaruh Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, Dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pengguna Aplikasi Flip (Studi Kasus Pada Mahasiswa Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Jenderal Achmad Yani). *Journal of Economic, Bussines and Accounting (COSTING)*, 7(1), 1076–1089. <https://doi.org/10.31539/costing.v7i1.6292>
- Amirulah, F. F., Yanti, S. I., & Rosdayani, D. (2023). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Bojong Rawalumbu. *Jurnal Ilmiah Pharmacy*, 10(2), 49–62. <https://doi.org/10.52161/jiphar.v10i2.495>
- Andriani, L., Lestari, R. M., & Prasida, D. W. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut. *Jurnal Surya Medika*, 9(1), 96–103. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5155>
- Aris, A. A., Dian Nurafifah, & Novi Sagita. (2021). Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat (Pmo) Dan Persepsi Pasien Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TBC Di Puskemas Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 1–13. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v10i1.278>
- Arzit, H., Asmiyanti, & Erianti, S. (2021). hubungan self efficacy dengan kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB paru. *Jurnal Medika Utama*, 2(02), 429–438. www.jurnalmedikahutama.com
- Aulia, N. S., Sugianto, S., & Jannah, N. (2022). Determnan Keputusan Penggunaan Dompot Digital Dengan Minat Guna sebagai Variabel Intervening: *El-Mujtama: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 63–82. <https://doi.org/10.47467/elmujtama.v3i1.2245>
- Carles, Betty, N. R., & Eliza, F. (2022). *Vol. 4 No.3 Edisi 2 April 2022* <http://jurnal.ensiklopediaku.org> *Ensiklopedia of Journal*. 4(3), 304–312. <https://jurnal.ensiklopediaku.org/ojs-2.4.8-3/index.php/ensiklopedia/article/view/501>
- H, S., Humaidi, F., & Anggarini, D. R. (2020). Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tbc Regimen Kategori I Di Puskesmas Palengaan. *Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru*, 1(1), 7–14. <https://doi.org/10.31102/attamru.v1i1.917>
- Hariadi, E., Buston, E., Nugroho, N., & Efendi, P. (2023). Stigma Masyarakat

Terhadap Penyakit Tuberkulosis Dengan Penemuan Kasus Tuberkulosis Bta Positif Di Kota Bengkulu Tahun 2022. *Journal of Nursing and Public Health*, 11(1), 43–50. <https://doi.org/10.37676/jnph.v11i1.4080>

Hutama, H. I., Riyanti, E., & Kusumawati, A. (2019). Gambaran Perilaku Penderita Tuberculosis Paru Dalam Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru Dikabupaten Klaten. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 491–500.

Italia, & Yuni Anika. (2023). Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Puskesmas Kenten Palembang Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 13(25), 201–210. <https://doi.org/10.52047/jkp.v13i25.231>

Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 24. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>

Lestari, T., Saragih, L., & Handian, F. I. (2021). Peran Keluarga Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Klien Tuberkulosis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 429–436. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i2.481>

Letmau, M., Pora, D. Y., & Sadipun, D. K. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis Paru di RSD Kalabahi Kabupaten Alor. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 1–9.

Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *In Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 88–92. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>

Mardiono, S., Saputra, A. U., & Romadhon, M. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Keluarga Dalam Pengawasan Menelan Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Pendahuluan Tuberculosis paru merupakan penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim Tuberculosis paru adalah suatu menyerang organ par. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 10(1), 6–28. <http://ojs.ukb.ac.id/index.php/Jk/article/view/569>

Nasution, J. D., Elfira, E., & Faswita, N. W. (2023). Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru. In *Eureka Media Aksara, Juni 2023 Anggota Ikapi Jawa Tengah No. 225/Jte/2021 (Vol. 3, Nomor 1)*. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>

Noviana, L., Nasution, S. Z., & Wahyuni, A. S. (2023). Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Dengan Multidrug Resistant (TB-MDR). 5, 1650–1658.

Palupi, L. M. (2020). Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat Anti Tuberculosis Pada Pasien Tb Paru Kambuh. *Media Keperawatan: Politeknik*

Kesehatan Makassar, 11(1), 65. <https://doi.org/10.32382/jmk.v11i1.1534>

Salsabilla. (2020). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan Tetanus. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.

Sani, F., & Annisa, A. (2019). Bersihan Jalan Napas Pada An.K Dengan Diagnosa Medis Tuberculosis Paru Di Ruang Aster Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo. *Husnul, Nur Afiah, Murniati*, 27(2), 635–637.

Siallagan, A., Tumanggor, L. S., & Sihotang, M. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1199–1208. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1779>

Sibua, S., & Watung, G. I. V. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 7(3), 1443. <https://doi.org/10.37905/aksara.7.3.1443-1450.2021>

Widodo, Y. P., Hidayat, F., & Silviana, R. (2024). KEPATUHAN PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS LEBAKSIU. 2, 1–6.

Wulandari, I. S. M., Rantung, J., & Malinti, E. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.4536>

