



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI WILAYAH PUSKESMAS
ROWOSARI I**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Sofy Mila Dhianisa
30902300233

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN 2024**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI WILAYAH PUSKESMAS**

ROWOSARI I

SKRIPSI

Oleh :

Sofy Mila Dhianisa

30902300233

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN 2024**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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

Semarang, 20 Januari 2025

Mengetahui

Wakil Dekan I

Peneliti



[Handwritten signature]

Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.Mat
NIDN. 0609067504



[Handwritten signature]

Sofy Mila Dhianisa
30902300233

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI WILAYAH PUSKESMAS ROWOSARI I

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Sofy Mila Dhianisa

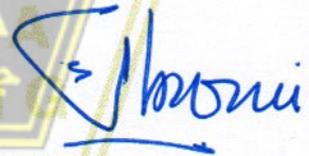
NIM : 30902300233

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I
Tanggal 1 Februari 2025

Pembimbing II
Tanggal 1 Februari 2025


Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S. Kep., M. Kep
NIDN : 06-0901-8004


Abrori, M. Kes.
NIDN : 11-1404-7701

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI WILAYAH PUSKESMAS
ROWOSARI I**

Disusun oleh

Nama : Sofy Mila Dhianisa

NIM. : 30902300233

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Februari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk di terima.

Penguji I,

Dr. Ns. Iskim Luthfa, M. Kep
NIDN. 0620068402

Penguji II,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S. Kep., M. Kep
NIDN. 0609018004

Penguji III,

Abrori, M. Kes.
NIDN. 1114047701



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S. KM, S. Kep, M. Kep
NIDN. 0622087403

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sofy Mila Dhianisa

NIM : 30902300233

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI WILAYAH PUSKESMAS ROWOSARI I

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau Sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan Tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku.

Semarang, 20 Januari 2024

Yang menyatakan



Sofy Mila Dhianisa

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025

ABSTRAK

Sofy Mila Dhianisa

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Rowosari I

Latar Belakang: Keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis sangat dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat yang lengkap sampai selesai. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mendorong pasien patuh menjalani pengobatan.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif analitik dengan 32 responden yang diambil menggunakan Teknik total sampling. Kriteria inklusi mencakup pasien rawat jalan di Puskesmas Rowosari I yang menjalani terapi lanjutan, tahap intensif, tinggal Bersama keluarga, dan bersedia mengisi kuesioner. Instrument yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga (Nursalam, 2016) dan kepatuhan minum obat (MMAS). Analisa dilakukan menggunakan uji *Spearman Rho* dengan hasil nilai $r = 0.886$ dan $p = 0,000$.

Hasil: Berdasarkan hasil Analisa bahwa dari 32 responden penelitian, mayoritas memiliki karakteristik umur dewasa, pendidikan sekolah menengah. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan dukungan keluarga yang rendah memiliki kepatuhan minum obat yang rendah, responden dengan dukungan yang cukup memiliki kepatuhan yang sedang dalam meminum obat, sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki kepatuhan yang tinggi dalam minum obat

Simpulan: Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, Kepatuhan minum obat, Tuberkulosis

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUS ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025

ABSTRACT

Sofy Mila Dhianisa

The Relationship Between Family Support And Compliance With Medication In Tuberculosis Patients In The Rowosari I Community Health Center Area

Background: The success of treatment for tuberculosis patient is greatly influenced by complete adherence to medication. Family support is very necessary to encourage patients to adhere to treatment.

Method: This research is a type of descriptive analytical quantitative research with 32 respondents taken using total sampling technique. Inclusion criteria include outpatients at the Rowosari I Community Health Center who are undergoing advanced therapy, intensive stage, live with their families, and are willing to fill out a questionnaire. The instrument used were family support questionnaires (Nursalam, 2016) and medication adherence (MMAS). Analysis was carried out using the *Spearman Rho* test with results of $r = 0.886$ and $p = 0.000$.

Result: Based on the analysis results, of the 32 research respondents, the majority had adult age characteristics, secondary school education. The results showed that respondents with low family support had low compliance in taking medication, respondents with sufficient support had moderate compliance in taking medication, while respondents with good family support tended to have high compliance in taking medication.

Conclusion: There is a significant relationship between family support and medication adherence.

Keywords: Family support, Compliance with taking medication, Tuberculosis

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat nikmat, dan ridho-Nya, sehingga penulis telah diberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Puskesmas Rowosari 1”. Peneliti ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana keperawatan di program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dalam menyusun skripsi ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis tidak dapat menyelesaikan tanpa bimbingan saran dan motivasi dari semua pihak yang turut berkontribusi dalam penyusunan peneliti ini sehingga penyusun peneliti ini dapat terselesaikan dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Prof. Dr. Gunarto., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S. KM, S. Kep, M. Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.,Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya S. Kep., M. Kep selaku Pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran kepada penulis tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada penyusunan proposal ini.
5. Abrori, M. Kes selaku Pembimbing II yang juga sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran kepada penulis tentang arti sebuah

usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada penyusunan proposal ini.

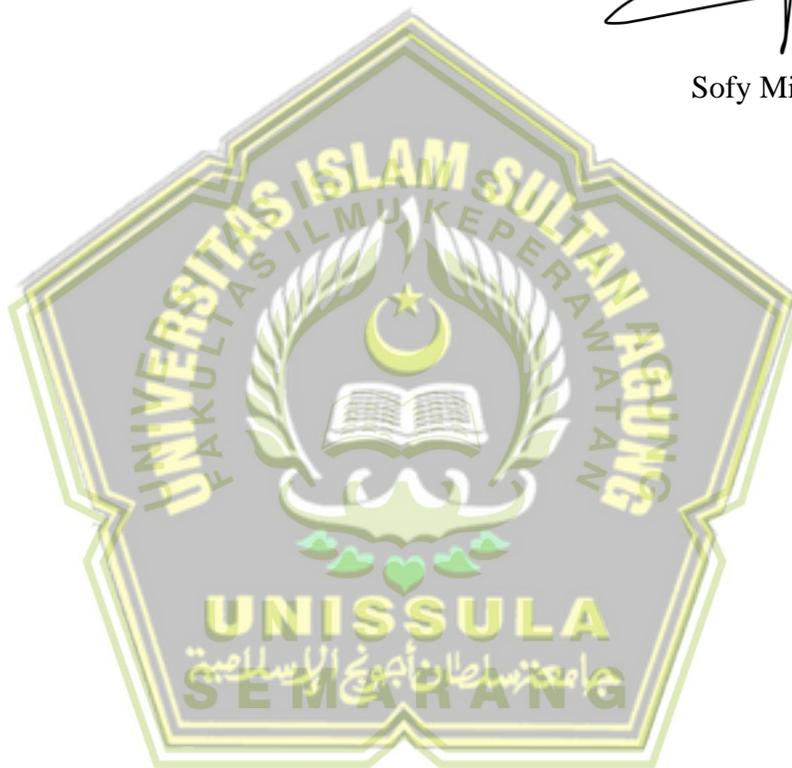
6. Dr. Ns. Iskim Luthfa, M. Kep selaku Penguji I yang telah berkenan menguji saya dan memberikan pendapat yang penuh teliti dan kesabaran untuk kemajuan proposal saya.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada peneliti selama menempuh studi.
8. Kepada pintu Syurgaku, Mama Anis Nasikha, S. Pd. Beliau sangat berperan penting dalam proses menyelesaikan program studi, Beliau tidak pernah henti memberikan dukungan dan semangat, serta doa yang selalu mengiringi langkahku. Saya yakin 100% bahwa doa mama telah banyak menyelematkanku dalam menjalani hidup yang keras, Terima kasih.
9. Kepada pahlawan aku, Papa Muhadi. Saya sangat berterima kasih sudah memberi motivasi, memberi dukungan, dan mendidik saya sehingga saya mampu menyelesaikan Program Studi sampai selesai.
10. Kepada saudara laki-lakiku yaitu Adik Muhammad Zada Naufal terima kasih sudah banyak membantu dan memberi dukungan dalam kesulitan-kesulitan yang dialami penulis selama menyelesaikan skripsi.
11. Terakhir, Kepada Wanita sederhana yang memiliki keinginan tinggi namun terkadang sulit dimengerti, yaitu sang penulis karya tulis ini Sofy Mila Dhianisa. Terima kasih untuk segala perjuangan, kesabaran, dan ketekunan yang telah dilalui dalam setiap langkah yang penuh tantangan ini. Untuk diri saya sendiri, Terima kasih sudah hadir dan bertahan sampai sejauh ini melewati banyak rintangan dan tantangan yang datang. Berbahagialah selalu kapanpun dan dimanapun kamu berada, Mari rayakanlah selalu dirimu serta teruslah bersinar dimanapun kamu berada.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap proposal keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Kendal, 20 Januari 2025



Sofy Mila Dhianisa



DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II	5
A. Tianjauan Teori	5
1. Tuberculosis.....	5
2. Dukungan Keluarga	9
3. Kepatuhan Minum Obat.....	11
4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat	15
B. Kerangka Teori.....	17
C. Hipotesa	18
BAB III.....	19
A. Kerangka Konsep	19

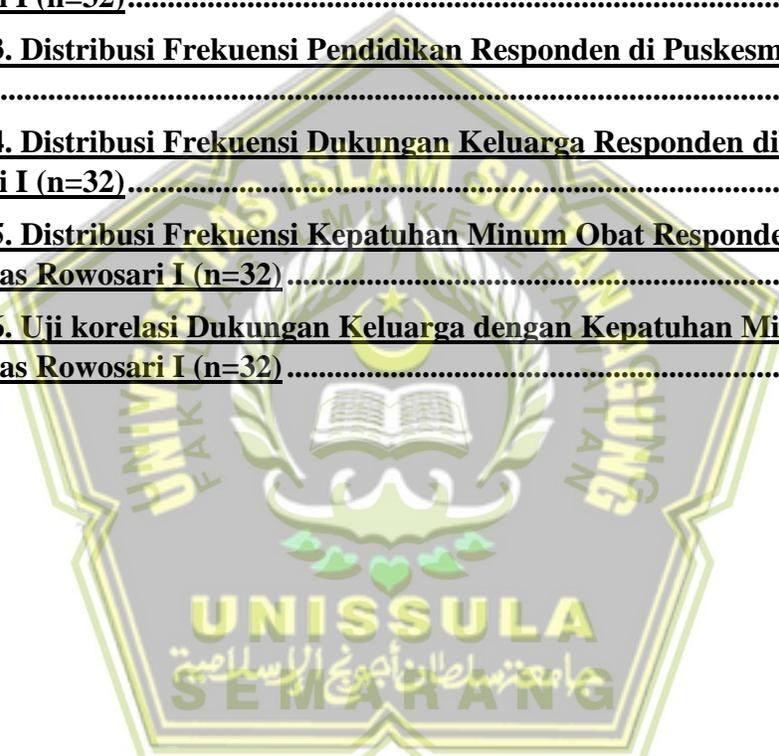
B.	Variabel Penelitian.....	19
C.	Jenis dan Desain Penelitian.....	20
D.	Populasi dan sampel Penelitian	20
E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	21
F.	Definisi Operasional.....	21
G.	Instrumen/ Alat Pengumpulan Data	22
H.	Uji Normalitas	23
I.	Metode Pengumpulan Data.....	24
J.	Rencana Analisa Data.....	25
K.	Etika Penelitian	27
BAB IV	30
A.	Pengantar Bab.....	30
B.	Karakteristik Responden.....	30
C.	Analisa Univariat	32
D.	Analisa bivariat.....	33
BAB V	34
A.	Pengantar Bab.....	34
B.	Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	34
C.	Keterbatasan Penelitian	41
D.	Implikasi untuk Keperawatan.....	41
BAB VI	42
A.	Simpulan.....	42
B.	Saran	42

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

<u>Tabel 3.1 Definisi Operasional</u>	21
<u>Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Usia Responden di Puskesmas Rowosari I (n=32)</u>	30
<u>Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Puskesmas Rowosari I (n=32)</u>	31
<u>Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Puskesmas Rowosari I (n=32)</u>	31
<u>Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden di Puskesmas Rowosari I (n=32)</u>	32
<u>Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Responden di Puskesmas Rowosari I (n=32)</u>	32
<u>Tabel 4.6. Uji korelasi Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Rowosari I (n=32)</u>	32



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	17
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	19



DAFTAR LAMPIRAN

- a. Surat ijin pendahuluan
- b. Surat ijin uji validitas dan reabilitas
- c. Surat ijin pengambilan data
- d. Surat jawaban ijin pengambilan data/ pelaksanaan penelitian
- e. Ethical clearance
- f. Instrumen penelitian
- g. Informed consent
- h. Hasil pengolahan data
- i. Catatan hasil konsultasi
- j. Persetujuan revisi ujian hasil skripsi
- k. Daftar riwayat hidup
- l. Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang di sebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Pada pasien TBC keberhasilan dalam pengobatan ditentukan dari kepatuhan pasien minum obat yang lengkap sampai selesai. Untuk mencapai target pengobatan diperlukan tindakan yang mampu mendorong pasien patuh menjalani pengobatan (Sunarmi et al, 2020). Sampai saat ini, TBC masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia maupun di dunia (World Health Organization, 2022).

Kepatuhan pasien TBC pada tahun 2019 dilaporkan tuntas mengikuti pengobatan adalah 85%, yang menjadi alasan kenapa pasien tidak rutin minum obat adalah sering lupa minum obat, tidak tersedianya obat dilayanan kesehatan, tidak tahan efek samping dari obat TBC, dan tidak rutin berobat dan alasan yang terakhir pasien merasa sudah sembuh walau belum menyelesaikan pengobatan dengan tuntas (Depkes RI, 2018).

Secara global, jumlah pasien 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. Indonesia sendiri angka kasus TBC pada tahun 2020 yaitu 351.936 kasus, selanjutnya pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 397.377 kasus. Jumlah pasien TBC di Jawa Tengah berada di peringkat ke 3 yaitu sebanyak 54,948 kasus, Kota Semarang pada tahun 2019 memiliki jumlah kasus sebesar 3,438 kasus TBC Paru (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan hasil studi pada bulan maret 2024 di Puskesmas Rowosari 1 di dapatkan pasien TBC dewasa 14 orang, remaja 5 orang, dan lansia 13 orang.

Besarnya kasus TBC diperlukan penerapan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment short-course*). DOTS yaitu pengawasan langsung pengobatan jangka pendek dengan tujuan menjamin kesembuhan bagi pasien, mencegah penularan, resistensi obat, putus obat dan mengatasi efek samping obat jika timbul. Keberhasilan program dari pengobatan TBC ditentukan dari kepatuhan pasien untuk meminum obat yang lengkap sampai selesai, untuk mencapai target pengobatan diperlukan tindakan yang mampu mendorong pasien untuk patuh menjalani pengobatan (Sunarmi et al., 2020).

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat adalah *predisposisi* meliputi pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai, sikap sedangkan faktor *enabling* meliputi ketersediaan sarana atau fasilitas kesehatan; dan faktor *reinforcing* yaitu sikap petugas kesehatan dan dukungan keluarga. Berdasarkan peran pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai 5 tugas di bidang kesehatan, salah satunya memberikan perawatan kepada keluarga yang sakit. Dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam mendukung kepatuhan minum obat pasien TBC dan keluarga juga berperan sebagai pengawas minum obat (PMO) yang selanjutnya akan mengingatkan kepada pasien untuk terus minum obat sampai selesai program. 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 TB (Warjiman et al., 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Endang Mei Yunalia et al dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Paru”, menghasilkan data bahwa dari 47 responden diperoleh 15 orang (31,9%) masuk dalam kategori dukungan keluarga baik dan sebanyak 32 orang (68,1%) dalam kategori dukungan keluarga kurang baik sehingga pasien dengan kepatuhan pengobatan tinggi 15 orang (31,9%), Kepatuhan pengobatan sedang

20 orang (42,6%) dan kepatuhan minum obat rendah 12 orang (25,5%). Dukungan keluarga memegang peran penting dalam meningkatkan kesehatan keluarga khususnya kesehatan pasien TBC berisiko tinggi TBC resistan dalam menjalani pengobatan (Mei Yunalia et al., 2022). Namun dari hasil penelitian oleh Suharno dengan judul “Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TBC Dimasa Covid-19” mengatakan “Sebagian besar pasien yang tidak patuh disebabkan oleh kurangnya dukungan keluarga, namun ada juga pasien yang tetap tidak patuh meskipun telah mendapat dukungan keluarga yang baik” Maka dukungan keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TBC (Suharno et al., 2022)

Berdasarkan uraian di atas, mendorong penulis untuk menyelidiki korelasi antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis, terutama dalam hal meminum obat di wilayah Puskesmas Rowosari 1.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, penulis dapat menguraikan perumusan masalah, yaitu: Apakah ada Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Rowosari I ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Rowosari 1 .

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden mencakup : usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.
- b. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada pasien TBC di Puskesmas Rowosari 1.

- c. Mendeskripsikan kepatuhan minum obat pada pasien TBC.
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Penelitian ini sebagai bahan masukan dan informasi data tentang dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Selain itu, penelitian ini dapat dijadikan bahan rujukan untuk pembuatan penjelasan bagi masyarakat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai rujukan dilakukan penelitian selanjutnya dan dilakukan analisis untuk peneliti selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan buat peneliti dalam mengkaji mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat terutama pada pasien dengan Tuberculosis (TBC).

4. Bagi Masyarakat/ Pasien

Masyarakat bisa membantu dukungan/ memberikan kekuatan menurunkan angka kejadian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tuberculosis

a. Definisi Tuberculosis

Tuberculosis (TBC) adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. TBC adalah suatu penyakit infeksi kronis yang sudah lama dikenal oleh manusia dan hampir seluruh tubuh manusia dapat diserang olehnya tetapi yang paling banyak adalah organ paru (PAPDI, 2014). Saat ini, TBC masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia maupun internasional (Primadi, 2021).

b. Etiologi Tuberculosis

Mycobacterium Tuberculosis diklasifikasikan sebagai basil tahan asam dan mempunyai struktur dinding yang unik untuk pertahanan tubuhnya (Siregar et al., 2019). Bagian dalam dari dinding sel terdiri dari lapisan *peptidoglikan* dan terikat *arabinogalaktan* yang memiliki ujung luar suatu molekul asam lemak yang disebut asam *mikolik*. Secara umum sifat kuman *M. Tuberculosis* (TBC) berbentuk batang, tidak bergerak dan tidak memiliki spora dengan panjang 1 – 10 mikron dan lebar 0,2 – 0,6 mikron, bersifat sangat hidrofobik, resisten terhadap jejas, tahan asam dan pertumbuhannya lambat. Kuman TB cepat mati oleh sinar matahari langsung, tetapi juga bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap, lembab dan didalam jaringan tubuh dapat dorman selama beberapa tahun (Dahlan, 2012).

c. Patofisiologi Tuberculosis

Penyakit tuberculosis paru ditularkan melalui udara secara langsung dari pasien penyakit tuberculosis kepada orang lain. Dengan demikian, penularan penyakit tuberculosis terjadi melalui hubungan dekat antara pasien dan orang yang tertular (terinfeksi), misalnya berada di dalam ruangan tidur atau ruang kerja yang sama. Penyebaran penyakit tuberculosis sering tidak mengetahui bahwa ia menderita sakit tuberculosis. Droplet yang mengandung basil tuberculosis yang dihasilkan dari batuk dapat melayang di udara sehingga kurang lebih 1 - 2 jam tergantung ada atau tidaknya sinar matahari serta kualitas ventilasi ruangan dan kelembaban. Dalam suasana yang gelap dan lembab kuman dapat bertahan sampai berhari-hari bahkan berbulan-bulan. Jika droplet terhirup oleh orang lain yang sehat, maka droplet akan masuk ke system pernapasan dan terdampar pada dinding system pernapasan. Droplet besar akan terdampar pada saluran pernapasan bagian atas, sedangkan droplet kecil akan masuk ke dalam alveoli di lobus manapun, tidak ada predileksi lokasi terdamparnya droplet kecil. Pada tempat terdamparnya, basil tuberculosis akan membentuk suatu focus infeksi primer berupa tempat pembiakan basil tuberculosis tersebut dan tubuh pasien akan memberikan reaksi inflamasi. Setelah itu infeksi tersebut akan menyebar melalui sirkulasi, yang pertama terangsang adalah limfokinase yaitu akan dibentuk lebih banyak untuk merangsang macrofage, sehingga berkurang atau tidaknya jumlah kuman tergantung pada jumlah macrophage. Karena fungsi dari macrofage adalah membunuh kuman atau basil apabila proses ini berhasil dan macrofage lebih banyak maka klien akan sembuh dan daya tahan tubuhnya akan meningkat. Apabila kekebalan tubuhnya menurun pada saat itu maka kuman tersebut akan bersarang di dalam jaringan paru paru dengan membentuk tuberkel (biji-biji kecil sebesar kepala jarum). Tuberkel lama-kelamaan akan bertambah besar dan

bergabung menjadi satu dan lama-lama akan timbul perkejuan di tempat tersebut. Apabila jaringan yang nekrosis tersebut dikeluarkan saat pasien batuk yang menyebabkan pembuluh darah pecah, maka klien akan batuk darah (hemoptoe) (Djojodibroto, 2014).

d. Manifestasi Tuberculosis

Tanda – tanda klinis dari tuberculosis adalah terdapatnya keluhan – keluhan berupa:

1. Batuk lebih dari 2 minggu
2. Batuk berdahak
3. Batuk berdahak bercampur darah
4. Dapat disertai nyeri dada
5. Sesak nafas

Dengan gejala lain meliputi:

1. Malaise
2. Penurunan berat badan
3. Mengigil
4. Demam
5. Berkeringat di malam hari (Kemkes, 2020).

Gejala klinis yang tampak tergantung pada tipe infeksi. Pada infeksi primer bisa tidak terdapat gejala (asintomatis) dan dapat sembuh dengan sendiri. Sedangkan infeksi pasca primer memiliki gejala yang lebih dan diliputi dengan gejala lain akibat penyebaran ke organ lainnya (Rab, 2010).

e. Pengobatan Tuberculosis

Tuberculosis (TBC) adalah penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan. Sejak tahun 2000, diperkirakan 66 juta nyawa diselamatkan melalui diagnosa dan pengobatan TBC (World Health Organization, 2021). Pengobatan TBC bertujuan menyembuhkan,

mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup serta produktivitas pasien. Selain itu, pengobatan TBC juga bertujuan untuk mencegah penularan dan kekambuhan ulang. Pengobatan TBC merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran kuman TBC lebih lanjut. dalam prinsipnya, pengobatan terdiri dari minimal 4 macam obat untuk mencegah resistensi, diberikan dalam dosis yang tepat, harus selalu diawasi oleh PMO dan patuh terhadap pengobatan (Kemkes, 2020).

Pengobatan TBC terdiri dari 2 tahap yaitu, pengobatan TBC tahap awal atau intensif dan pengobatan tahap lanjutan. Pengobatan tahap awal atau intensif adalah pengobatan yang bertujuan untuk mengurangi jumlah kuman yang ada didalam tubuh pasien dan meminimalisir efek dari kuman TB yang mungkin sudah resisten sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pada tahap awal, pengobatan diberikan setiap hari selama 2 bulan. Pengobatan yang teratur dan patuh dapat menurunkan angka penularan setelah pengobatan 2 minggu. Sedangkan pengobatan tahap lanjutan adalah pengobatan lanjutan tahap awal yang dijalankan selama 4 bulan dan diberikan setiap hari dengan tujuan membunuh sisa – sisa bakteri yang persisten serta mencegah kekambuhan (Kemkes, 2020).

Pada pengobatan dengan strategi DOTS OAT dibagi dalam 3 kategori:

Kategori 1 (2HRZE/4H3R3) dengan tahap intensif obat diberikan setiap hari selama 2 bulan yang terdiri atas isoniazid, rifampisin, pirazinamid dan etambutol. Tahap lanjutan diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan yang terdiri dari isoniazid, dan rifampisin. Kategori ini diberikan pada kasus pasien baru BTA positif, pasien paru BTA negatif dengan rontgen positif yang sakit berat dan pasien TB ekstra paru berat.

Kategori 2 (2HRZES/HRSE/5H3R3E3) diberikan pada pasien BTA positif yang pernah mendapatkan OAT selama sebulan kemudian pasien kambuh (relaps), pasien gagal (failure) dan pasien dengan pengobatan

setelah lalai (after default). Kategori ini diberikan setiap hari selama 2 bulan pada tahap intensif dengan tambahan suntikan streptomisin setiap hari. Fase lanjutan diberikan obat HRE 3 kali dalam seminggu selama 5 bulan.

Kategori 3 (2HRZ/4H3R3) diberikan pada pasien baru BTA negatif dan rontgen positif sakit ringan dan pasien TB ekstra paru ringan seperti, TB kelenjar limfe, pleuritis eksdativa, TB kulit, TB tulang (kecuali TB tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal.

Pada akhir tahap awal, jika apusan dahak masih positif maka diperlukan evaluasi dengan TB-RO (uji kepekaan) dan pengobatan fase lanjutan tetap diteruskan (Kemkes, 2020).

2. Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk sikap keluarga terhadap kondisi pasien yang membentuk hubungan interpersonal sehingga pasien merasa ada yang memperhatikan dalam kehidupannya (Nasution & Tambunan, 2020).

Dukungan keluarga menurut Friedman et al., (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informational, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Sehingga, dukungan keluarga adalah bentuk interpersonal dari sikap dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga lain sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

b. Dukungan Keluarga bagi Pasien Tuberculosis

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pada pengobatan TBC, yang mana keluarga berfungsi sebagai

pendukung bagi anggota keluarganya yang sakit. Selain itu, keluarga juga memberikan bantuan dan pertolongan jika diperlukan (Irnawati et al., 2016).

Dukungan keluarga juga merupakan dukungan sosial yang sangat diperlukan bagi pasien penyakit kronis seperti Tuberkulosis (TBC). Dukungan ini dapat mempengaruhi perilaku individu, seperti penurunan rasa cemas, rasa tidak berdaya dan putus asa sehingga pada akhirnya akan meningkatkan status kesehatan pasien (Siregar et al., 2019).

Peran dukungan keluarga akan mempengaruhi keputusan pasien untuk menyelesaikan pengobatan atau tidak. Beberapa pasien yang mengalami efek samping obat anti tuberkulosis (OAT) memutuskan untuk berhenti berobat. Hal ini, dapat menyebabkan terjadinya kekebalan ganda kuman tuberkulosis terhadap OAT (*Multi Drug Resistance Tuberculosis*) dan akan menyebabkan epidemi TB yang sulit ditangani. Peran keluarga sebagai PMO dapat memberdayakan pasien TB selama masa pengobatan dengan mendukung secara terus – menerus seperti mengingatkan pasien untuk rutin minum obat, menunjukkan kepedulian, simpati dan merawat pasien (Rismayanti et al., 2021).

Tingkat kepatuhan juga berpengaruh dalam keberhasilan akan suatu pengobatan. 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 pasien TB tersebut akan melanjutkan pengobatan TB ketahap selanjutnya yaitu pengobatan OAT-KDT kategori 2 dan MDR bagi pasien TB yang telah resisten OAT-KDT Kategori 2 (Irnawati et al., 2016).

c. Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Ada 4 jenis dukungan keluarga yang dinyatakan oleh Safarino, (2006) yaitu:

a. Dukungan informational

Keluarga sebagai pemberi informasi dengan menjelaskan tentang penyakit yang diderita pasien dan cara pengobatannya. Diharapkan dukungan informational dapat digunakan oleh pasien untuk menghadapi persoalan – persoalan yang dihadapi.

b. Dukungan penilaian

Keluarga sebagai pemberi dukungan dalam menjalani pengobatan, memberikan perhatian secara langsung mengingatkan dalam minum obat dan mengikutsertakan pasien pada acara keluarga. Dukungan dan perhatian keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada pasien.

c. Dukungan instrumental

Keluarga sebagai pemberi fasilitas berupa sarana dan prasarana bagi pasien seperti mengantarkan saat kontrol kesehatan, menyediakan alat makan, alat mandi serta mencari solusi yang dapat membantu pasien dalam melakukan kegiatan.

d. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan menenangkan pikiran. Dukungan ini diwujudkan dengan mendengarkan keluh kesah pasien yang dirasakan dalam menjalani pengobatan secara emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial.

3. Kepatuhan Minum Obat

a. Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat atau beberapa terminologi dalam literatur mendeskripsikan kepatuhan dengan istilah *compliance*, *adherence*, dan *persistence*. *Compliance* diartikan secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan terapi yang sedang dilakukan.

Adherence diartikan sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. Tingkat kepatuhan (*adherence*) pada pasien dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang benar – benar diambil oleh pasien selama periode yang ditentukan.

Menurut Kozier et al., (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya : minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Pendapat lain yang dinyatakan oleh Safarino, (2006) mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien dalam melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya. Dikatakan lebih lanjut, bahwa tingkat kepatuhan pada seluruh populasi medis yang kronis ada sekitar 20% sampai 60%.

Kemudian (Taylor, n.d. (1991), mendefinisikan kepatuhan terhadap pengobatan adalah perilaku yang menunjukkan sejauh mana individu mengikuti anjuran yang berhubungan dengan kesehatan atau penyakit. Kreher et al., (2006) juga mendefinisikan kepatuhan sebagai upaya keterlibatan aktif, sadar dan kolaboratif dari pasien terhadap perilaku yang mendukung kesembuhan.

Berbagai teori tentang kepatuhan berobat dalam Hutapea, (2009) dan usaha agar berperilaku patuh berobat dikemukakan beberapa penulis, antara lain:

1. Kepatuhan berobat sangat dipengaruhi oleh perilaku pasien.
2. Cara terbaik mengubah perilaku adalah dengan memberikan informasi serta diskusi dan partisipasi dari pasien.
3. Agar perilaku pasien lebih patuh dibutuhkan memperkuat *driving force* dengan menggalakkan persuasi dan memberi informasi (teori *Force Field Analysis* dari Lewis).

Ketidakpatuhan dalam pengobatan TBC dapat menyebabkan meningkatnya angka *drug resistance* yang mana bakteri basil tidak akan sensitif terhadap antibiotik tertentu. Jika hal ini terjadi pada beberapa jenis obat maka akan menyebabkan *Multi-Drug Resistance* yang menyebabkan pasien menjalani pengobatan yang lebih sulit dan lebih lama (Siregar et al., 2019).

b. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Beberapa faktor yang mempengaruhi sikap kepatuhan pasien antara lain:

1. Pendidikan
2. Akomodasi
3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial dan ekonomi
4. Perubahan model terapi
5. Interaksi profesional
6. Faktor sosial dan ekonomi
7. Faktor sistem kesehatan
8. Faktor kondisi
9. Faktor pasien, seperti keinginan untuk sembuh, dukungan keluarga dan pengawasan oleh PMO.

Pendapat lain yang dikemukakan oleh Kozier et al., (2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut :

1. Motivasi pasien untuk sembuh.
2. Gaya hidup yang dibutuhkan dan tingkat perubahannya.
3. Persepsi keparahan masalah kesehatan.
4. Upaya mengurangi ancaman penyakit.
5. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus.
6. Keyakinan akan terapi yang dijalani dapat membantu atau tidak membantu pasien.

7. Kerumitan dan efek samping pengobatan.
8. Stigma dan warisan budaya tertentu.
9. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan.

c. Cara Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat

Menurut Smet, (1994) menyebutkan beberapa strategi yang dapat meningkatkan kepatuhan, antara lain:

a. Segi pasien

Usaha yang dapat dilakukan pasien tuberkulosis untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan yaitu:

1. Meningkatkan pengendalian diri. Pasien perlu meningkatkan pengendalian diri karena dengan pengendalian diri yang baik dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan.
2. Meningkatkan efikasi diri. Seseorang yang mempercayai diri sendiri untuk dapat menjalankan pengobatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.
3. Mencari informasi tentang pengobatan. pasien hendaknya benar – benar memahami tentang penyakit yang dideritanya dan pengobatan yang dijalannya. Kurangnya informasi akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan seseorang dalam menjalani pengobatan.
4. Meningkatkan monitoring diri. Monitoring diri dilakukan untuk mengetahui perkembangan penyembuhan penyakit dan kondisi tubuh pasien. Monitoring diri juga dapat meningkatkan angka kepatuhan karena pasien mengetahui kondisi tubuhnya.

b. Segi tenaga medis

1. Meningkatkan keterampilan komunikasi. Komunikasi dokter dan pasien yang efektif dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien. Pasien akan lebih percaya dan terbuka tentang penyakitnya.
2. Memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang penyakit yang diderita dan cara pengobatannya. Informasi yang disampaikan dokter dapat menjadi tolak ukur kepatuhan pengobatan karena secara umum perkataan dokter lebih dipercaya oleh pasien.
3. Memberikan dukungan sosial. Kepatuhan pengobatan bukan semata – mata hanya menjadi tanggung jawab pasien saja, namun harus dorong oleh beberapa faktor seperti keluarga dan lingkungan. Dokter dapat memberikan dukungan dalam bentuk perhatian dan memberikan nasihat yang bermanfaat bagi kesehatan.
4. Pendekatan perilaku. Dokter dapat menjalin kerja sama dengan keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatannya.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan/ penilaian, informasi dan instrumental (Bisnu et al., 2017). Keluarga berfungsi mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktifitas tinggi dalam bentuk mengenal masalah kesehatan, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan memodifikasi lingkungan agar tetap sehat dan optimal, dan kemampuan memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia di lingkungannya. Hubungan

korelasi yang cukup antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat disebabkan karena tidak patuh minum obat, oleh karena itu diperlukan dukungan keluarga yang terus – menerus sehingga mendapatkan pemahaman yang baik tentang pentingnya minum obat secara teratur.



B. Kerangka Teori



Sumber : (Sabaté & World Health Organization., 2003)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Hipotesa

Adapun hipotesa atau hipotesis pada penelitian ini sebagai berikut yaitu:

1. Hipotesis alternatif (H_a) : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberculosis di Puskesmas Rowosari 1
2. Hipotesis nol (H_0) : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberculosis di Puskesmas Rowosari 1



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu tulisan dan penglihatan hubungan atau keterkaitan antara konsep satu dengan konsep lainnya ataupun antara variabel dependen dengan variabel independen dari masalah yang ingin diteliti. (Notoatmodjo, 2007)



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian kerangka konsep di atas variabel independennya dukungan keluarga sedangkan variabel dependen yaitu tentang kepatuhan minum obat pasien tuberculosis.

B. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini mempunyai dua macam variabel, yaitu variabel dependen/ variabel terikat merupakan variabel yang tergantung dengan variabel yang lainnya serta variabel independen/ variabel bebas merupakan variabel yang tidak memiliki ketergantungan pada variabel yang lainnya. Variabel yang digunakan pada penelitian ini yaitu :

1. Variabel terikat (Variabel Dependen) dalam penelitian ini adalah tentang kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis di Puskesmas Rowosari 1 (Y)
2. Variabel bebas (Independen) dalam penelitian ini ialah dukungan keluarga (X)

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif analitik dengan menggunakan metode *Cross-Sectional*, dimana desain ini hanya mengobservasi atau melakukan pengamatan sekali saja dalam satu waktu tertentu.

D. Populasi dan sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu semua pasien terdiagnosa penyakit tuberkulosis dan sedang melaksanakan terapi pengobatan rawat jalan di Puskesmas Rowosari 1 pada tahun 2024 yaitu sejumlah 32 pasien.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian populasi terjangkau dimana digunakan sebagai subyek dalam penelitian. Motode yang digunakan *total sampling* dimana semua pasien yang datang dan sesuai kriteria penelitian. Pemilihan dimasukkan ke sampel penelitian hingga memenuhi. Jumlah sampel di hitung menggunakan rumus simple random sampling.

- Kriteria Inklusi :
 - a. Psien TBC dan sedang menjalani rawat jalan baik pada terapi tahap lanjutan di Puskesmas Rowowsari
 - b. Pasien TBC pada tahap intensif
 - c. Pasien TBC yang tinggal bersama keluarga
 - d. Pasien yang kooperatif
 - e. Bersedia mengisi Kuesioner
- Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien tidak melakukan pengisian kuesioner dengan lengkap
 - b. Pasien mengalami komplikasi penyakit
 - c. Pasien tidak berada di tempat pada saat pengumpulan data

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian yang dilakukan di wilayah Puseksmas Rowosari yang beralamat di Jl. Taruna Ds. Sendang Dawuhan Kec. Rowowsari Kab. Kendal, Jawa Tengah 51354.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian yang dilakukan oleh penulis di bulan Januari 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini, sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Bebas (Independen): Dukungan Keluarga	Bentuk sikap keluarga terhadap kondisi pasien yang membentuk hubungan interpersonal sehingga pasien merasa ada yang memperhatikan dalam kehidupannya	kuesioner dukungan keluarga dari Nursalam, 2014 terdiri 12 pertanyaan, dengan kriteria skor : 1 = Tidak pernah 2 = Kalaupun-kadangk 3 = Sering 4 = Selalu	Skor: Baik : 36 - 48 Cukup : 26 - 36 Kurang : < 26	Ordinal
Terikat (Dependen): Kepatuhan Minum Obat	Perilaku individu dalam meminum obat sesuai anjuran terapi dan	Kuesioner MMAS (<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>) yang berisi 8 item	Hasil skor: 3 = Rendah 5-6 = Sedang 8 = Tinggi	Ordinal

	kesehatan	pertanyaan, dengan kriteria skor : 1 = Patuh 0 = Tidak patuh		
--	-----------	---	--	--

G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

Dilakukan dengan melakukan pengumpulan pada data formal kepada subyek melalui kuesioner tertulis. Terdiri dari 2 kuesioner yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat.

1. Dukungan keluarga diukur melalui kuesioner dukungan keluarga, dimana kuesioner ini berisi 12 pertanyaan, dengan skala likert, dimana rentang skala yaitu 1 – 4 dengan nilai tertinggi 48 dan untuk nilai terendah 12. Pada kuesioner dukungan keluarga terdiri atas pilihan jawaban “1 = tidak pernah”, “2 = kadang-kadang”, “3 = sering”, “4 = selalu”.

Kategori nilai :

Baik : 36 – 48

Cukup : 26 – 36

Kurang : < 26

Blue print Kuesioner dukungan keluarga yaitu

- a. Dukungan Emosional dan penghargaan memiliki 4 pertanyaan yaitu soal no 1 – 4
 - b. Dukungan instrumental memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 5 – 8
 - c. Dukungan Informasi memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 9 – 12
2. Kepatuhan pasien mengkonsumsi obat menggunakan alat ukur kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang berisi 8 pertanyaan dengan rentang skala 0 – 1. Pada kuesioner MMAS terdiri atas pilihan jawaban “1 = ya”, “0 = tidak”.

Kategori nilai :

Kepatuhan rendah : 3

Kepatuhan sedang : 5 – 6

Kepatuhan tinggi : 8

Blue print Kuesioner kepatuhan minumobat morisky (MMAS) yaitu

- a. Item 1 – 8 nilai 1 bila jawaban “Ya”
- b. Item 1 – 8 nilai 0 jika jawaban “Tidak”

3. Data demografi dari pasien dimana terdiri dari :

- a. Usia, dengan skala ukur dari usia awal atau usia belum produktif (< 20 tahun), usia produktif (21-60 tahun), dan usia lanjutan (>60 tahun). (kemekes, 2023)
- b. Jenis kelamin, dnegan adanya perbedaan gender dari pasien yaitu laki-laki dan perempuan.
- c. Pendidikan, dimana merupakan penddikan formal yang di tempuh oleh pasien tersebut dengan skala ukurnya yaitu pendidikan dasar dari SD hingga SMP, SMA, D3 – S1.
- d. Pekerjaan, dimana merupakan kegiatan pasien yang dilakukan sehari – hari dengan skala ukur bekerja dan tidak bekerja.

H. Uji Instrument

1. Uji Validitas

Validitas adalah pengukuran dan ketepatan atau ketelitian pada instrument dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2016). Untuk melihat dari validitas kuesioner dalam penelitian dilakukan uji coba terpakai, syarat untuk dilakukannya validitas terpakai yaitu instrumen yang digunakan harus sudah pernah dilakukan uji sebelumnya. Kuesioner dinyatakan valid apabila nilai koefisien korelasi $> 0,254$ yang diuji menggunakan SPSS 26. Dari hasil uji

validitas terdapat hasil analisis r hitung menunjukkan nilai terendah 0,721 dan tertinggi 0,856, hal ini menunjukkan bahwa kuesioner dinyatakan valid.

2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah persamaan hasil pengukuran atau pengamatan pernyataan hidup dapat diamati kembali dalam kurun waktu yang bergantian (Nursalam, 2016). Uji reabilitas dilaksanakan dengan membandingkan angka *Cronbach alpha* minimal 0,7. Berdasarkan instrument yang di gunakan oleh peneliti (AMANDA, 2023) dalam skripsi yang berjudul “Hubungan tingkat kepatuhan Pasien TBC Paru dalam Mengonsumsi Obat dengan Dukungan Keluarga Melalui Kaderisasi Di Puskesmas Bandarharjo Semarang” yang berarti jika nilai *Cronbach alpha* dari hasil perhitungan SPSS $\geq 0,7$ maka disimpulkan kuesioner valid dan reabel. Hasil uji reabilitas kuesioner dukungan keluarga dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,963, Sedangkan hasil uji reabilitas kuesioner kepatuhan minum obat dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,918 sehingga keduanya telah mencapai lebih dari nilai *Alpha Standar* maka pertanyaan kuesioner penelitian dinyatakan reliabel.

I. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini ialah data primer yang didapatkan dari responden penelitian dengan menggunakan kuesioner langkah-langkah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan studi pendahuluan kepada kepala program pendidikan S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
- b. Peneliti mengurus izin kepada pihak Dinas Kesehatan Kendal

- c. Peneliti Mengajukan permohonan izin kepada pihak akademik untuk melakukan survei di Puskesmas Rowosari 1.
 - d. Peneliti memberikan surat permohonan izin survei dari pihak akademik kepada Kepala Puskesmas Rowosari 1 dengan nomor surat /F.S1/SA-FIK/XI/1899, mengumpulkan data kuesioner dan surat pernyataan sebelum melakukan pengumpulan data yang dikeluarkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan nomor surat 006/A.1-KEPK/FIK-SA/I/2025. kemudian peneliti melakukan pengumpulan data di Puskesmas Rowosari I. Dengan nomor surat 400.7.22.1/0121/PKMRwsI sebagai tanda sudah melakukan penelitian.
2. Tahap penelitian
 - a. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan di penelitian ini. Responden diminta untuk menandatangani *Informed consent*.
 - b. Peneliti menyebarkan lembar kuesioner untuk dijawab oleh responden dengan panduan peneliti, jika responden tidak mengerti mengenai kuesioner yang diberikan maka peneliti akan menjelaskan pertanyaan kuesioner tersebut dengan alokasi waktu 10 menit.
 3. Data yang sudah terkumpul kemudian di cek kembali kelengkapannya dan di analisa.

J. Analisa Data

Di dalam penelitian yang digunakan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan ialah data yang sudah di analisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat setelah itu diinterpretasikan lebih lanjut untuk menguji hipotesa. Dalam penelitian ini untuk menganalisis data yang telah di kumpulkan adalah :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik pada setiap variabel yang meliputi variabel bebas yaitu dukungan keluarga, variabel terikat yaitu kepatuhan dalam pengobatan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan dua variabel, variabel dukungan keluarga dan variabel kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Pengujian korelasi menggunakan Uji korelasi *Spearman Rho*. Uji korelasi *Spearman Rho* dipilih karena tujuan uji adalah untuk mengetahui hubungan 2 variabel yang berdata ordinal atau salah satu variabel berdata ordinal dan lainnya nominal maupun rasio. apabila nilai $p \leq 0.05$, maka hipotesis diterima, artinya ada hubungan dukungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis. Seluruh teknik pengolahan menggunakan SPSS. Hasil analisis *Spearman Rho* menunjukkan nilai $r = 0,886$, sehingga membuktikan H_a diterima.

Kekuatan korelasi (r) jika :

0,00 – 0,25 : Sangat Lemah

0,26 – 0,50 : Cukup

0,51 – 0,75 : Kuat

0,76 – 0,99 : Sangat Kuat

1,00 : Kolerasi Sempurna

Menurut (Notoadmojo, 2012) cara pengolahan data digunakan sesuai dengan proses pengolahan data yang sudah diperoleh dari :

1. Editing

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh peneliti melihat kelengkapan data yang diperoleh terutama pengisian data penelitian pada lembar kuesioner responden. Kuesioner

dengan pengisian tidak lengkap dan ada data yang salah, maka data tersebut tidak dipakai.

2. Coding

Coding merupakan klasifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan member kode pada masing-masing jawaban. Coding dilakukan pada data untuk memudahkan dalam penyajian data. Peneliti hanya memberi kode menurut item pada kuesioner dengan jawaban responden

3. Skoring

Pada tahap in jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel. Setelah data terkumpul melalui kuesioner kemudian data penelitian pada lembar kuesioner responden. Kuesioner dengan pengisian tidak lengkap dan ada data yang salah, maka data tersebut tidak dipakai. ditabulasi. Penelitian dari kuesioner dengan memberikan skor lalu dikelompokkan sesuai variabel yang diteliti.

4. Analisis statistik

Analisa data dalam penelitian in diolah dan diuji dengan software SPSS. Hubungan antar variabel dengan skala data yang berbentuk ordinal diuji dengan menggunakan uji *Spearman's rho*. Derajat kemaknaan yang dipakai adalah $\alpha < 0,05$ dalam program komputerisasi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

K. Etika Penelitian

Prinsip etika dalam penelitian yang diterapkan harus memperhatikan dan memahami hak asasi manusia (Kemenkes RI, 2017) beberapa hal yang harus dipahami antara lain :

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan antara peneliti dengan responden, yang ditandatangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden setuju untuk terlibat dalam penelitian. Lembar tersebut diantarkan sebelum dilakukan penelitian, agar responden memahami tujuan dari peneliti. Namun jika responden tidak setuju, maka peneliti tidak memaksakan serta akan menghargai responden.

2. Anonymity Anonymity (Tanpa Nama)

Dalam penelitian ini agar terjaga privasi responden tidak harus mencantumkan identitas lengkap saat mengisi kuesioner dan hanya memberikan inisial huruf depan. Peneliti hanya menulis inisial dari nama depan.

3. Confidentiality Confidentiality (Kerahasiaan)

Dijamin kerahasiaannya dari hasil penelitian serta data yang telah diisi tidak akan disebarluaskan

4. Beneficence (Manfaat)

Penelitian diharapkan dapat memberikan dampak positif kepada responden sehingga dapat meminimalkan dampak negatif untuk responden. Dalam penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi responden untuk mengurangi kendala dalam memberikan pelayanan caring Islami.

5. Nonmaleficence Nonmaleficence (Keamanan)

Dalam penelitian alat yang digunakan ini hanya menggunakan kuesioner dimana responden dapat mengisi lembar kuesioner tanpa ada hal yang membahayakan responden.

6. Veracity (Kejujuran)

Peneliti memberikan informasi jujur mengenai pengisian kuesioner dan manfaat dari penelitian. Peneliti akan menjelaskan mengenai informasi peneliti yang akan dilakukan, karena penelitian ini menyangkut diri responden.

7. Justice (Keadilan)

Peneliti memberikan perlakuan sama rata ke semua responden tanpa dibedakan oleh siapapun.



BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada pembahasan bab ini memuat mengenai hasil penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Rowosari I. Realisasi penelitian ini diselenggarakan pada 20 Januari 2025 dengan 32 responden yang telah memenuhi ketentuan dari inklusi serta eklusi.

B. Karakteristik Responden

1. Usia Responden

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Usia Responden
di Puskesmas Rowosari I (n=32)**

Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)	Kumulatif
10 – 18	2	6,2	6,2
19 – 44	11	34,4	40,6
45 – 59	6	18,8	59,4
> 60	13	40,6	100,0
Total	32	100,0	

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 32 responden penelitian, 2 orang (6,2%) usia remaja 10-18 tahun, 11 orang (34,4) usia dewasa 19-44 tahun, 6 orang (18,8%) usia pra lansia 45-59 tahun dan 13 orang (40,6%) memiliki usia lansia > 60 tahun.

2. Jenis Kelamin Responden

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden
di Puskesmas Rowosari I (n=32)**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)	Kumulatif
Laki-laki	20	62,5	62,5
Perempuan	12	37,5	100,0
Total	32	100,0	

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 32 responden penelitian, 20 orang (62,5%) berjenis kelamin laki – laki dan 12 orang (37,5%) berjenis kelamin perempuan.

3. Pendidikan Responden

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden
di Puskesmas Rowosari I (n=32)**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)	Kumulatif
SD – SMP	8	25,0	25,0
SMA	17	53,1	78,1
D3 – S1	7	21,9	100,0
Total	32	100,0	

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 32 responden penelitian. 8 orang (25%) berpendidikan SD – SMP, 17 orang (53,1%) berpendidikan SMA, dan 7 orang (21,9%) berpendidikan D3 – S1.

C. Analisa Univariat

1. Dukungan Keluarga

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Puskesmas Rowosari I (n=32)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)	Kumulatif
Baik	7	21,9	21,9
Cukup	14	43,8	65,6
Kurang	11	34,4	100,0
Total	32	100.0	

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 32 responden penelitian, 7 orang (21,9%) memiliki dukungan keluarga yang baik, 14 orang (43,8%) memiliki dukungan keluarga yang cukup, dan 11 orang (34,4%) memiliki dukungan keluarga yang kurang tentang kepatuhan minum obat.

2. Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Rowosari I (n=32)

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase (%)	Kumulatif
Rendah	11	34.4	34.4
Sedang	14	43.8	78.1
Tinggi	7	21.9	100.0
Total	32	100.0	

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 32 responden penelitian, 11 orang (34,4%) memiliki kepatuhan minum obat yang rendah, 14 orang (43,8%) memiliki kepatuhan minum obat yang sedang dan 7 orang (21,9%) memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi.

D. Analisa bivariat

Hasil uji korelasi antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat menggunakan teknik *Spearman's Rho* dikarenakan kedua data memiliki jenis ordinal dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 4.6. Uji Korelasi Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Rowosari I (n=32)

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat						<i>Spearman's Rho</i>	
	Rendah		Sedang		Tinggi		<i>Correlation Coefficient</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kurang	11	34,4	0	00,0	0	00,0	r = 0,886	p = 0,000
Cukup	0	00,0	14	43,8	0	00,0		
Baik	0	00,0	0	00,0	7	21,9		

Hasil tambulasi silang Tabel 4.6 tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga yang rendah memiliki kepatuhan minum obat yang rendah (34,4%). Responden dengan dukungan keluarga yang cukup memiliki kepatuhan yang sedang dalam minum obat (43,8%). Sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki kepatuhan yang tinggi dalam minum obat (21,9%).

Hasil analisis *Spearman's Rho* menunjukkan nilai $r = 0,886$ dan $p = 0,000$ dimana nilai $p < \alpha (0,05)$, arah hubungan positif maka, semakin tinggi dukungan keluarga semakin tinggi juga kepatuhan minum obat pasien dalam menjalani perawatan. Hal ini menguatkan hipotesis dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *Tuberculosis* di wilayah Puskesmas Rowosari I.

BAB V PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Sistematika pembahasan dalam bab ini menjabarkan mengenai hasil dari penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat di wilayah Puskesmas Rowosari I. Hasil dari pembahasan tersebut akan di paparkan dibawah terhadap poin interpretasi BAB IV serta diskusi hasil.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Umur Responden

Hasil penelitian ini, sebagian besar responden berasal dari kelompok usia lansia, sementara kelompok usia muda memiliki proporsi yang jauh lebih kecil. Temuan ini mengatakan bahwa tuberculosi lebih sering terjadi pada kelompok usia lansia, yang kemungkinan dipengaruhi oleh factor usia, daya ingat serta penurunan imunitas pada lansia.

Usia merupakan salah satu factor yang mempengaruhi daya ingat seseorang. Seiring bertambahnya usia, kematangan dalam berpikir dan bekerja cenderung meningkat. Dari perspektif sosial, individu yang lebih dewasa sering kali dianggap lebih dapat dipercaya dibandingkan mereka yang masih dalam tahap perkembangan kedewasaan. Hal ini berkaitan dengan pengalaman hidup dan kematangan emosional yang diperoleh seiring waktu.

Menurut Hendra, (2015), semakin bertambah usia seseorang, perkembangan mentalnya juga mengalami peningkatan. Namun pada titik tertentu, laju perkembangan mental tidak secepat saat masih remaja. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa bertambahnya usia dapat memperkaya pengetahuan seseorang. Namun pada usia lanjut, kemampuan untuk menerima dan mengingat informasi baru cenderung menurun.

Dalam konteks kesehatan, tuberkulosi lebih umum di temukan pada usia muda atau produktif, yaitu 15 – 50 tahun. Namun, perubahan demografi yang

meningkat harapan hidup lansia turut memengaruhi risiko penyakit ini. Pada lansia, system imun seseorang mengalami penurunan sehingga rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk tuberkulosis. Secara umum, sebagaimana diungkapkan oleh Naga, (2017), tingkat penularan tuberkulosis sangat bergantung pada jumlah basil tuberkulosis dalam dahak, tingkat virulensinya, serta kemungkinan penyebaran melalui udara akibat bersin, batuk, atau berbicara keras. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia, baik bayi, balita, orang dewasa maupun lansia.

2. Jenis Kelamin Responden

Penelitian terhadap 32 responden menunjukkan mayoritas berjenis kelamin laki-laki 20 responden (62,5%). Temuan ini mendukung pandangan Naga S, (2017) bahwa prevalensi TB paru lebih tinggi laki-laki, yang diduga terkait dengan kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol. Kebiasaan ini diketahui melemahkan system imun tubuh, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi TB paru. Oleh karena itu, perokok dan konsumen alkohol sering dianggap sebagai kelompok risiko tinggi terhadap penyakit ini.

Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan prevalensi tuberkulosis lebih tinggi laki-laki, terdapat juga penelitian lain yang menunjukkan hasil yang bertentangan. Sebagai contoh, studi yang dilakukan oleh Lembunai et al., (2021) menunjukkan bahwa Perempuan lebih mendominasi pasien tuberkulosis dikarenakan perempuan juga memiliki aktivitas yang sama Ketika di luar rumah dengan laki-laki. Pendapat ini diperkuat oleh teori Watkins & Plant, (2006), yang menyatakan bahwa kebiasaan merokok pada laki-laki merupakan factor signifikan dalam menjelaskan perbedaan gender pada insiden TB paru secara global. Lebih jauh, penelitian mereka menyoroti merokok sebagai factor risiko yang dapat dimodifikasi, sehingga memiliki potensi untuk memengaruhi penyebab TB paru secara signifikan. Hal ini menekankan pentingnya intervensi kebijakan kesehatan public yang

menargetkan pengurangan kebiasaan merokok, terutama di kelompok yang rentan, guna mengurangi beban penyakit TB paru secara global.

Berdasarkan hasil analisis peneliti, bahwa responden yang mengidap Tuberkulosis terbanyak di Puskesmas Rowosari I berjenis kelamin laki – laki. Untuk menanggulangi hal tersebut, maka dibutuhkan pengetahuan mengenai Tuberkulosis, dengan cara penyuluhan mengenai pengertian Tuberkulosis serta penyebab dan cara mengobatinya.

3. Pendidikan Responden

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 32 responden yang menjadi sampel, ditemukan bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SMA sebanyak 17 orang (53,13%). Menurut Panjaitan, (2012) mengidentifikasi pendidikan sebagai salah satu faktor risiko dalam penularan tuberkulosis. Tingkat pendidikan yang rendah berkontribusi pada kurangnya pemahaman tentang penyakit ini, termasuk gejala, cara penularan, dan pengobatannya. Masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi menunjukkan kewaspadaan terhadap tuberkulosis hingga tujuh kali lebih baik dibandingkan mereka yang hanya memiliki pendidikan sekolah menengah atau lebih rendah. Namun pendidikan tidak selalu menjadi standar pembandingan pada pasien tuberkulosis dan pendidikan yang cukup tidak dapat dikatakan sebagai penentu berhasilnya terapi pengobatan, karena penderita dapat mencari informasi dengan cara membaca dan bertanya.

Penelitian ini mendukung pandangan Notoatmodjo, (2012) yang menekankan bahwa pendidikan memiliki peran signifikan dalam meningkatkan wawasan atau pengetahuan individu. Pendidikan tidak hanya menjadi elemen penting dalam memahami penyakit dan perawatan diri, tetapi juga berperan dalam membentuk pemahaman yang lebih komprehensif mengenai pengelolaan penyakit seperti Tuberkulosis. Dengan demikian, individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki

pemahaman yang lebih mendalam tentang pengelolaan penyakit dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah..

4. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam mendukung kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Dari hasil data yang di dapat, mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang cukup yaitu 14 responden (43,8%) hal ini dapat menjadi faktor risiko rendahnya tingkat kepatuhan minum obat.

Dukungan keluarga yang memadai sangat penting untuk keberhasilan pengobatan, terutama pada penyakit yang membutuhkan perawatan jangka panjang seperti tuberculosi. Teori *Family-Centered Care (FCC)* oleh Kuo et al., (2012) menekankan bahwa keterlibatan keluarga dalam proses pengobatan dapat meningkatkan hasil kesehatan pasien. Keluarga tidak hanya memberikan bantuan praktis seperti mengingatkan jadwal minum obat, tetapi juga memainkan peran dalam memberikan dukungan emosional dan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pemulihan. Dalam konteks ini, rendahnya dukungan keluarga yang baik pada sebagian besar responden dapat mencerminkan kurangnya pemahaman atau keterlibatan keluarga dalam pengelolaan pengobatan pasien. Dukungan emosional dan instrumental dari keluarga mampu mengurangi hambatan yang dirasakan oleh pasien dalam menjalankan pengobatan. Namun, dimana distribusi dukungan keluarga dalam penelitian ini menunjukkan kesenjangan, di mana hampir sepertiga responden tidak mendapatkan dukungan yang memadai.

Sebagian pasien yang memiliki dukungan baik dari keluarganya dapat dikarenakan keluarga ikut membantu mengambilkan obat ketika pasien tidak dapat mengambil sendiri khususnya bagi pasien lansia, keluarga memberikan dorongan yang kuat untuk pasien agar patu dalam menjalani pengobatan sampai tuntas dan teratur, dan keluarga yang selalu mengingatkan pasien akan pentingnya pengobatan dan risiko yang akan didapatkan apabila obat

tidak diminim oleh pasien. Dukungan keluarga yang baik sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sibua & Watung, (2021) bahwa dukungan keluarga yang baik berasal dari keluarga yang terlibat selama proses pengobatan pasien tuberkulosis dalam memberikan dorongan dan pendampingan karena keluarga merupakan orang yang sehari – hari dekan dengan pasien. Selain itu penelitian Nastiti & Kurniawan, (2020) mengatakan keluarga yang memiliki peran dan fungsi baik mereka mengerti betapa pentingnya merawat anggota keluarga yang sedang sakit dan menjalani program pengobatan wajib.

Dukungan dan perhatian dari orang terdekat merupakan bentuk penghargaan positif yang seharusnya diberikan keluarga kepada pasien tuberkulosis karena dukungan keluarga memiliki peran penting dalam kehidupan pasien berjuang melawan penyakit sehingga setiap keluarga wajib untuk memberikan dukungan keluarga yang baik.

5. Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan data dari penelitian, ditemukan bahwa mayoritas responden memiliki kepatuhan minum obat yang sedang yaitu 14 responden (43,8%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan yang sedang, ada sekitar sepertiga dari responden yang tidak mematuhi pengobatan dengan baik. Kurangnya kepatuhan dapat terjadi karena factor dari dalam diri pasien yang sering lupa tidal minum obat, lupa membawa kemanapun beraktivitas dibarengi dengan kegiatan sehari – hari yang padat membuat kepatuhan pasien menurun. Selain itu ada hal lain yang membuat responden tidak patuh dalam meminum obat yaitu pasien tidak meminum obat dikarenakn merasa kondisinya sudah membaik tetapi pasien tersebut masih dalam program pengobatan.

Penelitian Seniantara et al., (2018) mengatakan pentingnya kepatuham dalam minum (Obat Anti Tuberkulosis) OAT dalam proses penyembuhan penyembuhan, sebab hanya dengan meminum obat secara teratur dan patuh

maka penderita tuberkulosis akan sembuh secara total. Rokhmah & Herawati, (2010) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa kepatuhan sangat di pengaruhi oleh pengetahuan dan sikap agar bisa menyesuaikan diri dengan perubahan diri atau dalam artian patuh minum obat. Fenomena ini mencerminkan, pentingnya factor-faktor yang lebih mendalam yang memengaruhi kepatuhan, baik yang bersifat internal, seperti pemahaman terhadap penyakit dan pengobatan, maupun factor eksternal, seperti dukungan social dan kondisi ekonomi pasien.

Factor social-ekonomi, mencakup aspek – aspek seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan kemudahan akses terhadap berbagai fasilitas kesehatan, memiliki hubungan yang sangat erat dan signifikan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan yang diberikan. Pasien dengan kondisi ekonomi yang kurang mendukung atau yang tinggal di daerah terpencil sering kali menghadapi kendala dalam menjalani pengobatan secara konsisten. Dengan demikian, Frisilia et al., (2021) mengatakan bahwa pengobatan tuberkulosis yang lama sering membuat pasien bosan dan menimbulkan ketidakpatuhan pasien dalam minum obat. Oleh karena itu, selain memberikan edukasi kepada pasien, penting juga untuk memperhatikan dukungan social khususnya dari keluarga, yang terbukti memiliki pengaruh besar dalam meningkatkan motivasi pasien.

6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Hasil mengungkapkan bahwa dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat yang di teliti dimana mayoritas dukungan keluarga cukup dan kepatuhan minum obat dalam tingkat sedang.

Dilihat dari hasil analisis *Spearman's Rho* menunjukkan nilai kearah yang positif dimana semakin tinggi dukungan keluarga, semakin tinggi juga kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis, sehingga membuktikan bahwa Ha diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini menyatakan ada

hubungan yang sangat kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis di wilayah Puskesmas Rowosari 1.

Keluarga merupakan kelompok yang paling sering berinteraksi dengan pasien sehingga sikap keluarga dapat menentukan kepatuhan pasien. Keluarga yang mendukung atau supportif menjadikan pasien patuh terhadap program pengobatan, sedangkan keluarga yang acuh menjadikan pasien tidak patuh terhadap program pengobatan tuberculosis. Hal ini seralasan dengan penelitian Niven, (2000) mengatakan keluarga memiliki peran penting yang signifikan dalam membentuk keyakinan dan nilai kesehatan individu, serta dapat memengaruhi keputusan terkait penerimaan terhadap program pengobatan. Dukungan keluarga, khususnya dari anggota keluarga yang terlibat langsung, menjadi factor krusial dalam memastikan kepatuhan terhadap program medis yang dijalani. Penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati et al., (2018) menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat menentukan keberhasilan pengobatan pasien tuberculosis paru. Selain berperan sebagai motivator, keluarga juga memiliki tanggung jawab penting sebagai Pengawas Minum Obat (PMO), yang memastikan pasien mematuhi jadwal pengobatan dengan tepat, serta mengingatkan pasien untuk mengonsumsi obat sesuai dosis yang ditentukan oleh tenaga medis. Peran keluarga dalam hal ini bukan hanya sebatas pendukung moral, tetapi juga sebagai pengawas yang aktif dalam menjaga kelancaran terapi.

Keluarga perlu memberikan dukungan yang positif dalam proses pengobatan dengan berperan sebagai pendamping, sehingga tercipta kolaborasi yang baik antara tenaga medis dan anggota keluarga dalam memantau jalannya pengobatan (Friedman et al., 2013). Menurut penelitian (Dhewi et al., 2012) dukungan keluarga berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien tuberculosis dalam mengonsumsi obat, dimana PMO sebaiknya berasal dari anggota keluarga, seperti anak atau pasangan, karena mereka dianggap lebih dapat dipercaya. Selain itu adanya keeratn hubungan

emosional sangat mempengaruhi PMO selain sebagai pengawas minum obat juga memberikan dukungan emosional kepada penderita tuberkulosis.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu hanya dilakukan di Puskesmas Rowosari I dengan ukuran sampel yang relative kecil, yakni hanya 32 responden. Ukuran sampel yang kecil dapat membatasi generalisasi hasil penelitian ini kepada populasi yang lebih luas. Dengan jumlah responden yang terbatas, hasil yang diperoleh mungkin tidak mencerminkan keseluruhan variasi yang ada dalam populasi pasien tuberkulosis, sehingga dapat menurunkan validitas eksternal dari penelitian ini. Kemudian keterbatasan yang kedua terdapat responden yang berusia lanjut memiliki gangguan penglihatan sehingga penulis mendampingi dalam pengisian data kuesioner, yang ketiga ketidaktepatan waktu kedatangan responden dalam proses pengumpulan data dan yang keempat terdapat responden tidak datang saat pengambilan data, hal ini penulis melakukan pengambilan data dengan datang langsung ke rumah responden dan melakukan pendampingan dalam proses pengumpulan data.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Uraian implikasi dari hasil penelitian diatas adalah sebagai berikut : Penelitian ini mengungkapkan bahwa tuberkulosis lebih sering terjadi pada kelompok usia produktif, dengan laki-laki sebagai populasi yang lebih rentan, serta di pengaruhi oleh factor pendidikan dan dukungan keluarga. Temuan ini menegaskan bahwa aspek sosial dan perilaku memiliki peran penting dalam penyebaran serta pengobatan tuberkulosis. Rendahnya tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat juga menunjukkan perlunya intervensi yang lebih menyeluruh, tidak hanya focus pada pasien tetapi juga lingkungan sosialnya. Oleh karena itu, strategi kesehatan menargetkan usia produktif, edukasi mengenai dampak kebiasaan merokok pada laki – laki, serta peningkatan keterlibatan keluarga dalam proses pengobatan tuberkulosis.

BAB VI PENUTUP

A. Simpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Hasil dari 32 responden, mayoritas yang terinfeksi tuberculosis pada usia produktif (21 – 60 tahun), berkelamin laki – laki, dan pendidikan menengah mendominasi.
2. Dukungan keluarga yang cukup membantu kepatuhan pasien, sedangkan dukungan keluarga yang kurang menjadi hambatan keberhasilan pengobatan.
3. Mayoritas responden memiliki kepatuhan sedang, dipengaruhi oleh factor internal seperti pemahaman dan factor eksternal seperti dukungan social yaitu keluarga.
4. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat, menjadikan keluarga elemen kunci dalam keberhasilan terapi tuberculosis.

B. Saran

1. Puskesmas
Diharapkan bagi petugas kesehatan agar membuat program dalam menanggulangi penurunan angka penderita tuberculosis dan memfasilitasi sarana dan prasarana untuk melakukan penyuluhan kesehatan tentang dukungan keluarga terhadap anggota yang sakit serta petugas Kesehatan diharapkan memberikan edukasi dan motivasi kepada penderita agar selalu mengontrol kesehatannya.
2. Institusi Pendidikan
Bagi institusi Pendidikan diharapkan memasukkan materi tentang tuberculosis dalam kurikulum untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang penyakit ini. Selain itu, dapat diadakan pelatihan, seminar, atau

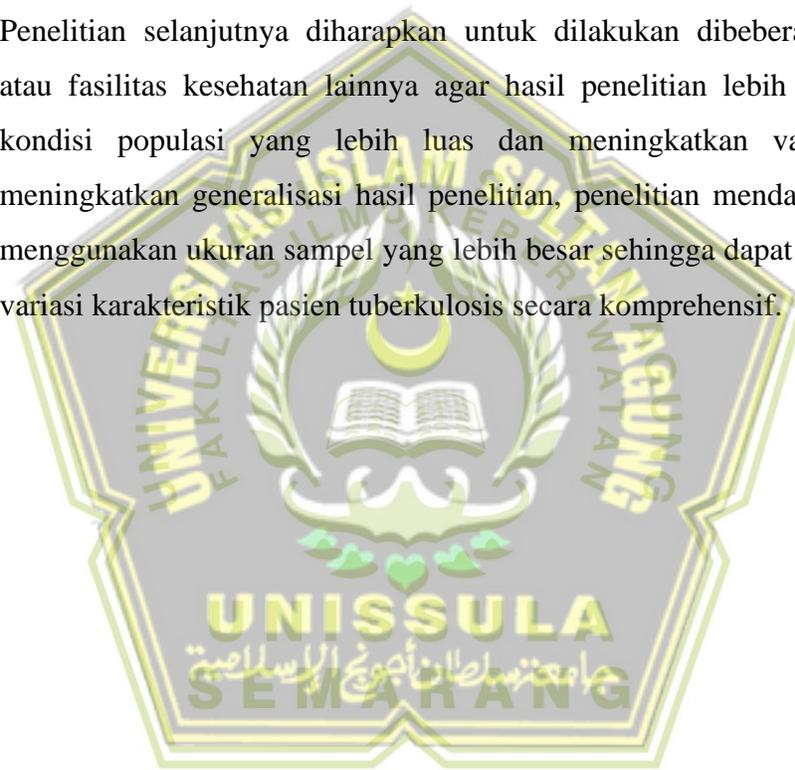
diskusi untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa mengenai peran keluarga dalam keberhasilan pengobatan tuberculosis.

3. Masyarakat/ keluarga

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

4. Peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan untuk dilakukan di beberapa puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya agar hasil penelitian lebih mencerminkan kondisi populasi yang lebih luas dan meningkatkan validitas. Untuk meningkatkan generalisasi hasil penelitian, penelitian mendatang sebaiknya menggunakan ukuran sampel yang lebih besar sehingga dapat lebih mewakili variasi karakteristik pasien tuberculosis secara komprehensif.



DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, S. L. (2023). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Pasien Tbc Paru Dalam Mengonsumsi Obat Dengan Dukungan Keluarga Melalui Kaderisasi Di Puskesmas Bandarharjo Semarang*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Bisnu, M. I. K. H., Kepel, B., & Mulyadi, N. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Dahlan, Z. (2012). *Tatalaksana Penyakit Respirasi Krisis Paru*. Bandung: PERPARI Perhimpunan Respirologi Indonesia.
- Depkes, R. I. (2018). Infodatin Tuberculosis. *Kementerian Kesehatan RI*, 1.
- Dhewi, G. I., Armiyati, Y., & Supriyono, M. (2012). Hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di BKPM Pati. *Karya Ilmiah*.
- Djojodibroto, D. (2014). Tuberkulosis Paru. *Respirologi Medicine*. Jakarta, Indonesia: EGC, 145–162.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktek. Jakarta: Egc, 5–6.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2013). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan Praktik, Alih bahasa* (5th ed.). EGC.
- Frisilia, M., Indriani, I., & Berlian, W. (2021). Pengetahuan dan Upaya Pencegahan pada Keluarga tentang Tuberkulosis (A Review). *Gorontalo Journal of Public Health*, 4(2), 97–105.
- Hendra. (2015). *Dasar-dasar perkembangan* (1st ed.). Penerbit buku kedokteran .
- Hutapea, T. P. (2009). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. *Jurnal Respirologi Indonesia [Serial on the Internet]*, 29(2).
- Irnawati, N. M., Siagian, I. E. T., & Ottay, R. I. (2016). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 4(1).
- Kemenkes, R. I. (2017). Pedoman dan standar etik penelitian dan pengembangan kesehatan nasional. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–158.

- Kemenkes, R. I. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 Jakarta. *Indonesia: Kemenkes RI*.
- Kemkes. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2010). Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. *Jakarta: EGC*.
- Kreher, N. C., Pescovitz, O. H., Delameter, P., Tiulpakov, A., & Hochberg, Z. (2006). Treatment of familial male-limited precocious puberty with bicalutamide and anastrozole. *The Journal of Pediatrics*, *149*(3), 416–420.
- Kuo, D. Z., Houtrow, A. J., Arango, P., Kuhlthau, K. A., Simmons, J. M., & Neff, J. M. (2012). Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal and Child Health Journal*, *16*, 297–305.
- Lembunai, A. T., Pramuningtyas, D. T., & Muafiroh, A. (2021). Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Puskesmas Pacarkeling Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan (JPK) Volume*, *19*.
- Mei Yunalia, E., Perdana Sulistyoning Suharto, I., Haryuni, S., Eleeuw, S., Sukma Samudera, W., Studi Keperawatan, P., Ilmu Kesehatan, F., & Kadiri Kediri, U. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru The Correlation Between Family Support and Medicine Compliance in Pulmonary Tuberculosis Patients. *Nursing Sciences Journal*, *6*(2).
- Naga S. (2017). *Ilmu Penyakit Dalam*. DIVA press.
- Naga, S. S. (2017). *Ilmu Penyakit Dalam*. DIVA press.
- Nastiti, A. D., & Kurniawan, C. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien TB Paru. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, *15*(1), 78–89.
- Nasution, Z., & Tambunan, S. J. L. L. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Di Puskesmaspadang Bulan Medan. *Jurnal Darma Agung Husada*, *7*(2), 64–70.
- Niven, N. (2000). Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat & Profesional. *Jakarta: EGC*.
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. *Jakarta: Rineka Cipta*, *20*.

- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Rineka Cipta*. Jakarta.
- Nursalam, J. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Jakarta: Salembang Medika*.
- Organization, W. H. (2021). *Treatment of drug-susceptible tuberculosis: rapid communication*.
- Organization, W. H. (2022). Global tuberculosis report 2021: supplementary material. In *Global tuberculosis report 2021: supplementary material*.
- Panjaitan, F. (2012). Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak Periode September-November 2010. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 1(1).
- PAPDI. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (IV)*. Pusat Penerbitan IPD FK UI.
- Primadi, O. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020* (B. Hardhana, F. Sibuea, & W. Widiyanti (ed)). . Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rab, T. (2010). Ilmu penyakit paru. *Jakarta: Trans Info Media*.
- Rachmawati, T., Laksmiarti, T., & Soenarsongko, S. (2018). Hubungan Kekeluargaan dan Tinggal Serumah Merupakan Karakteristik Pengawas Minum Obat yang Berpengaruh terhadap Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 11(2), 21148.
- Rismayanti, E. P., Romadhon, Y. A., Faradisa, N., & Dewi, L. M. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru. *Prosiding University Research Colloquium*, 191–197.
- Rokhmah, D., & Herawati, Y. T. (2010). Gaya Hidup Seksual Waria Non Pekerja seks Komersial Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 6(2).
- Sabaté, Eduardo., & World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies evidence for action*. World Health Organization.
- Safarino, E. P. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Fifty Edition. USA.
- Seniantara, I. K., Ivana, T., & Adang, Y. G. (2018). Pengaruh efek samping OAT (obat anti tuberculosis) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TBC di puskesmas. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 3(2), 1–12.

- Sibua, S., & Watung, G. I. V. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 7(3), 1443–1450.
- Siregar, I., Siagian, P., & Effendy, E. (2019). Dukungan Keluarga meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Tapanuli Utara. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(4), 309–312. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2019.030.04.14>
- Smet, B. (1994). Psikologi Kesehatan, Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Suharno, S., Retnaningsih, D., & Kustriyani, M. (2022). DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TBC DIMASA PANDEMIK COVID-19. *Jurnal Ners Widya Husada*, 9(2).
- Sunarmi, S., Kurdaningsih, S. V., & Rizi, A. P. (2020). Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tb Paru. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12(2).
- Taylor, S. E. (n.d.). *HEALTH PSYCHOLOGY*.
- Warjiman, W., Berniati, B., & Unja, E. E. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sungai Bilu. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(2), 163–168.
- Watkins, R. E., & Plant, A. J. (2006). Does smoking explain sex differences in the global tuberculosis epidemic? *Epidemiology and Infection*, 134(2), 333–339. <https://doi.org/10.1017/S0950268805005042>