



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA
TB PARU DI POLI DOTS RSUD SUPIORI PAPUA**

OLEH:

BETHY SOELA (C2214201124)

MELISA (C2214201152)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2024**



SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB PARU DI POLI DOTS RSUD SUPIORI PAPUA

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

BETHY SOELA (C2214201124)

MELISA (C2214201152)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2024**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama :

1. Bethy Soela (C2214201124)
2. Melisa (C2214201152)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 25 Januari 2024

yang menyatakan


Bethy Soela


Melisa

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Laporan skripsi ini diajukan oleh :

Nama : 1. Bethy Soela (C2214201124)
2. Melisa (C2214201152)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan
Minum Obat TB Paru di Poli DOTS RSUD Supiori
Papua

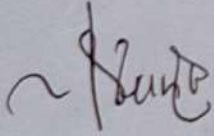
Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

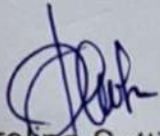
Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 25 Januari 2024

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2


(Mery Sambo, Ns., M.Kep)
NIDN : 0930058102


(Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep)
NIDN : 0904078805

HALAMAN PENGESAHAN

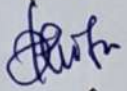
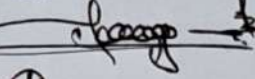
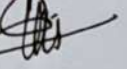
Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : 1. Bethy Soela (C2214201124)
2. Melisa (C2214201152)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan
Minum Obat pada Penderita TB Paru di Poli DOTS
RSUD Supiori Papua

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Mery Sambo, Ns., M.Kep
Pembimbing 2 : Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep
Penguji 1 : Mery Solon, Ns., M.Kes
Penguji 2 : Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN
Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 26 Januari 2024

()
()
()
()

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes

NIDN : 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Bethy Soela (C2214201124)

Melisa (C2214201152)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 25 Januari 2024

Yang Menyatakan



Bethy Soela



Melisa

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Poli DOTS RSUD Supiori Papua”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi, terutama kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar
2. Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes., selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes., selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris
5. Mery Sambo, Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar dan selaku pembimbing 1 yang telah membimbing dengan baik selama proses menyelesaikan skripsi
6. Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah membimbing dengan baik selama proses menyelesaikan skripsi
7. Mery Solon, Ns., M.Kes., selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan selama proses menyelesaikan skripsi

8. Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN., selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan selama proses menyelesaikan skripsi
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar
10. Kepada pihak RSUD Supiori Papua yang telah mengizinkan kami untuk melakukan penelitian
11. Suami dan anak dari Bethy Soela serta suami dan anak dari Melisa yang selalu mendoakan, serta memberi memotivasi.
12. Teman-teman program studi sarjana keperawatan angkatan 2022 dan semua pihak yang selalu mendukung serta memotivasi penulis

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini ke depannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, Januari 2024

Penulis

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB PARU
DI POLI DOTS RSUD SUPIORI PAPUA**

(Dibimbing Oleh Mery Sambo dan Yunita Carolina Satti)

Bethy Soela

Melisa

(vi + 77 halaman + 10 tabel + 10 lampiran)

ABSTRAK

Kepatuhan pasien didefinisikan sebagai gambaran mengenai sejauh mana perilaku pasien yang sesuai dengan ketentuan dari tenaga kesehatan. Pada penderita TB paru, pasien dikatakan patuh berobat ketika pengobatan diselesaikan selama minimal 6-9 bulan secara teratur, lengkap tanpa putus obat karena berisiko tinggi terhadap TB resistan, sehingga sangat memerlukan pertolongan dan dukungan keluarga sebagai orang terdekat dengan penderita. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB paru di Poli DOTS RSUD Supiori Papua. Penelitian ini merupakan penelitian *Observasional Analitik Design* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *non-probability sampling* menggunakan pendekatan *consecutive sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 responden yang merupakan penderita TB paru yang sedang menjalani pengobatan dan tinggal bersama keluarga. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian berupa kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) dan kuesioner dukungan keluarga. Pengolahan data dilakukan dengan SPSS versi 24 menggunakan uji *Chi-Square*. Diperoleh hasil bahwa nilai $p = 0,000$ dan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$, didukung juga oleh data bahwa dukungan keluarga yang tinggi dengan kepatuhan minum obat sebanyak 27 (46,7%) responden dan dukungan keluarga rendah dengan ketidakpatuhan minum obat sebanyak 32 (51,7%) responden yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB paru. Dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga; Kepatuhan Minum Obat; TB Paru

Kepustakaan : 2018 – 2023

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT
AND ADHERENCE TO TAKING PULMONARY TB MEDICATION
AT POLI DOTS SUPIORI PAPUA HOSPITAL**

(Supervised by Mery Sambo and Yunita Carolina Satti)
Bethy Soela
Melisa

(vi + 77 pages + 10 tables + 10 attachments)

ABSTRACT

Patient compliance is defined as a description of the extent to which patient behavior is in accordance with the provisions of health workers. In patients with pulmonary TB, patients are said to be adherent to treatment when treatment is completed for at least 6-9 months regularly, complete without dropping out of drugs because of the high risk of resistant TB, so it really requires help and family support as the closest person to the patient. This study was conducted to analyze the relationship between family support and adherence to taking pulmonary TB medication at the DOTS Poly of Supiori Hospital, Papua. This study is an Observational Analytical Design study with a Cross Sectional approach. Sampling in this study was carried out by non-probability sampling using a consecutive sampling approach. The sample in this study amounted to 60 respondents who were pulmonary TB patients who were undergoing treatment and living with family. The instruments used to measure research variables were Morisky Mediation Adherence Scale (MMAS) questionnaires and family support questionnaires. Data processing was done with SPSS version 24 using the Chi-Square test. It was found that the values of $p = 0.000$ with $\alpha = 0.05$; so that $p < \alpha$, it's also supported by data that in the TAK intervention, perception, also supported by data that high family support with medication adherence was 27 (46.7%) respondents and low family support with non-adherence to taking medication as many as 32 (51.7%) respondents which means there is a relationship between family support and adherence to taking pulmonary TB drugs. Family support is very important to improve medication adherence in people with pulmonary TB.

Keywords : Family Support; Adherence to Taking Medication;
Pulmonary TB

Literature : 2018 – 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Tuberkulosis Paru	8
B. Tinjauan Umum tentang Dukungan Keluarga	12
C. Tinjauan Umum tentang Kepatuhan	16
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konseptual	19
B. Hipotesis	20
C. Definisi Operasional	20
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel	22
D. Instrumen Penelitian	22
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian	23
F. Pengelolaan dan Penyajian Data	24
G. Etika Penelitian	25
H. Analisis Data	26
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	28
B. Pembahasan	34
BAB VI PENUTUP	
A. Simpulan	39
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	20
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..	30
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.....	31
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	31
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	32
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rutin Kontrol ...	32
Tabel 5.6 Frekuensi Kepatuhan Minum Obat TB Paru di Poli DOTS RSUD Supiori Papua	33
Tabel 5.7 Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien TB Paru di Poli DOTS RSUD Supiori Papua	33
Tabel 5.8 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru di Poli DOTS RSUD SUPiori Papua.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	20
Gambar 4.1 Desain Penelitian	21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 *Informed consent*
- Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 5 Instrumen Penelitian
- Lampiran 6 Master Tabel
- Lampiran 7 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 8 Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 10 Dokumentasi

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

=	: Sama dengan
α	: Nilai toleransi kesalahan sebuah penelitian
ρ	: Tingkat kepercayaan sebuah hipotesis
%	: Persen
<	: Kurang dari
$\geq$	: Lebih dari atau sama dengan
√	: Centang
AIDS	: <i>Azquired Immunodeficiency Syndrom</i>
CDR	: <i>Case Detection Rate</i>
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Short-course</i>
H_a	: Hipotesis alternatif
H_o	: Hipotesis null
JKN	: Jaminan Kesehatan
MMAS	: <i>Morinsky Medication Adherence Scale</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
TB	: Tuberkulosis
BTA	: Basil Tahan Asam
V_1	: Variabel independen
V_2	: Variabel dependen
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Droplet nuclei	: Percikan yang keluar dari hidung atau mulut seseorang saat berbicara, batuk ataupun bersin
Estimasi	: Perkiraan
Evidence based	: Praktik berbasis bukti
Feedback	: Umpan balik
Fluktuatif	: Bersifat naik turun; ketidakstabilan
Hipotesis	: Dugaan sementara

Insiden	: Peristiwa; kejadian
Intensif	: Secara sungguh-sungguh dan terus menerus dalam mengerjakan sesuatu
Kuantitas	: Banyaknya; jumlah
Koping	: Respon pikiran dan perilaku terhadap situasi penuh tekanan
Laten	: Tersembunyi; terpendam; tidak kelihatan
Morbiditas	: Tingkat yang sakit dan sehat dalam suatu populasi
Mortalitas	: Angka kematian
Pengidap	: Penderita suatu penyakit
Rejimen	: Protokol pengobatan yang spesifik (jenis dan dosis obat)
Resistan	: Ketahanan
Respirasi	: Pernapasan
Stigma	: Ciri negatif yang melekat pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya; tanda
Stimulus	: Perangsang organisme bagian tubuh atau reseptor lain untuk menjadi aktif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit yang menyerang sistem pernapasan dan masih menjadi masalah yang serius di dunia. Indonesia merupakan penyumbang kasus TB paru ketiga di dunia setelah India dan Tiongkok. Dari 10 penyebab kematian di dunia, penyakit tuberkulosis paru merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak termasuk di Indonesia (WHO, 2022).

TB paru merupakan penyakit menular akibat *Mycobacterium Tuberculosis* yang umumnya menyerang paru-paru. Penyebarannya dapat melalui *droplet* dari orang ke orang, di mana pada saat orang dengan TB BTA (Basil Tahan Asam) positif batuk, bersin atau meludah maka kuman-kuman TB akan terdorong ke udara. Jika kuman tersebut terhirup melalui pernapasan menuju ke dalam paru, maka seseorang dapat terinfeksi. *Mycobacterium Tuberculosis* menyebar pada paru-paru dan dapat menginvasi bagian tubuh lainnya melalui saluran pernapasan, sistem peredaran darah dan limfatik. Penyakit ini dapat menimbulkan komplikasi bahkan sampai pada kematian apabila tidak diobati segera atau pengobatan yang dijalani tidak tuntas. Seseorang yang terjangkit TB paru menunjukkan manifestasi klinis, seperti batuk berdahak lebih dari dua minggu, nyeri dada dan sesak nafas. Masa inkubasi *Mycobacterium Tuberculosis* kurang lebih 4-12 minggu mulai dari terinfeksi sampai pada lesi primer (WHO, 2022).

World Health Organization (WHO), menyebutkan bahwa tuberkulosis merupakan penyakit yang masih menjadi perhatian global. Meskipun angka morbiditas dan mortalitasnya telah menurun, namun penyakit ini diperkirakan masih menyerang dan terus dilakukan berbagai upaya untuk pengendaliannya. Berdasarkan data WHO

(2022) didapatkan sebanyak 10.000.000 kasus TB pada tahun 2020 dan sebanyak 10.600.000 kasus pada tahun 2021 yang artinya terdapat peningkatan sekitar 600.000 kasus TB. Dari 10.600.000 kasus tersebut, masih ada sebanyak 4.200.000 (39,7%) pengidap yang belum didagnosis dan dilaporkan. Sedangkan, terdapat 6.400.000 (60,3%) orang yang telah dilaporkan serta sedang dalam pengobatan. Dari data 2021, terdapat 6.000.000 kasus TB yang dialami oleh pria dewasa, kemudian 3.400.000 kasus pada wanita dewasa dan kasus TB lainnya adalah anak-anak, yakni sebanyak 1.200.000 juta kasus. Di Indonesia, jumlah kasus TB memiliki trend yang fluktuatif dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2020, penyakit TB yang ditemukan di Indonesia mencapai 845.000 Namun ada penurunan 321.308 kasus, kemudian merosot hingga 30,87% menjadi 393.323 kasus. Sementara itu di Indonesia ditemukan sebanyak 385.295 kasus pada tahun 2021 dan sedang menjalani pengobatan. Jumlah tersebut turun 2,04% dari tahun sebelumnya yang sebesar 393.323 kasus. Pada tahun 2022 terdapat peningkatan hingga mencapai 824.000 kasus TB di Indonesia dengan angka mortalitas sebanyak 93 ribu jiwa setiap tahunnya atau sama dengan 11 kematian per jam. Jumlah kasus TB terbanyak dialami pada pada usia 25-34 tahun yang merupakan kelompok usia produktif (Kemenkes RI, 2023).

Untuk menurunkan angka morbiditas dan angka mortalitas tuberkulosis di Indonesia, pemerintah terus berupaya melalui program nasional penanggulangan tuberkulosis menggunakan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) selama 6-9 bulan yang direkomendasikan WHO untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap obat-obatan. Metode DOTS dilakukan untuk membunuh dan memastikan bahwa tidak ada lagi sisa bakteri dalam tubuh yang dapat hidup kembali, sehingga prosesnya berlangsung dalam jangka waktu yang panjang. Dalam memperoleh kesembuhan maksimal, diperlukan komitmen dari penderita untuk rutin minum obat karena penyakit TB

hanya dapat disembuhkan bila pasien mengikuti tahapan pengobatan dengan seksama. Pengobatan yang berlangsung 6 - 9 bulan tanpa putus obat dengan jenis obat yang bervariasi membuat pasien kurang disiplin dalam melaksanakan pengobatan karena waktu yang dibutuhkan untuk konsumsi obat sangat lama, sehingga menyebabkan ketidakefektifan pengobatan karena bakteri penyebab tuberkulosis berpotensi menjadi resistan atau kebal terhadap obat anti TB (Fawzi, 2020).

Ada beberapa penelitian terdahulu terkait penderita TB paru dengan kepatuhan minum obat yang dilakukan oleh Sitopu et al., (2022). Dalam penelitiannya, penulis menjelaskan bahwa tingkat kesembuhan penderita TB paru berkaitan erat dengan kepatuhan minum obatnya. Rendahnya tingkat kepatuhan minum obat penderita dapat memperlambat tingkat kesembuhannya. Kepatuhan minum obat sangat diperlukan dalam pengobatan TB karena melalui upaya tersebut kemungkinan penyakit TB dapat teratasi dan risiko terjadinya kasus resistensi obat dapat diatasi dan dicegah. Sejalan dengan penelitian Tampoliu et al., (2021) yang menunjukkan bahwa terdapat banyak pasien tidak mengalami kesembuhan karena pengobatan yang lama yaitu lebih dari 6 bulan dan mempengaruhi penurunan tingkat kepatuhan minum obat. Hal ini sejalan dengan penelitian Khairunnisa T et al., (2019) yang memaparkan bahwa penderita dengan kepatuhan tinggi terhadap pengobatan merupakan penderita yang telah menyelesaikan pengobatan dengan rutin, lengkap, tanpa putus obat selama minimal 6-9 bulan. Penderita pada akhirnya dinyatakan sembuh ketika mampu menjalankan aturan pengobatan yang lengkap dan sesuai frekuensi pengobatannya. Selain itu, dinyatakan bahwa penderita juga mengikuti saran dan anjuran dari petugas kesehatan tentang cara minum obat yang benar dan efek samping jika tidak dikonsumsi sesuai dosis dan frekuensi. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat responden dengan ketidakpatuhan

minum obat namun pada akhirnya sembuh karena responden tersebut sudah mengonsumsi obat sesuai dosis, namun waktu untuk minum obat berubah setiap harinya atau tidak sesuai jadwal. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesembuhan penderita TB paru bergantung pada rutin atau tidaknya seseorang mengonsumsi obat anti tuberkulosis.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani pengobatan terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berupa kemauan serta motivasi diri untuk sembuh serta kesadaran akan betapa bahayanya penyakit TB paru jika tidak diobati. Faktor eksternal dapat berupa faktor sosial ekonomi, jarak rumah ke pelayanan kesehatan, hingga faktor dukungan sosial dan keluarga (Tampoliu et al., 2021).

Keluarga merupakan individu yang sangat berpengaruh terhadap kepatuhan penderita menjalani pengobatan tuberkulosis. Pada penderita yang diketahui tidak mematuhi program pengobatan menyatakan bahwa kurangnya dukungan dari keluarga membuat mereka tidak patuh menjalani pengobatan, karena lamanya pengobatan TB menyebabkan penderita kadang merasa bosan minum obat sehingga mengakibatkan penderita putus obat. Oleh karena itu, penderita membutuhkan dukungan keluarga agar penderita minum obat secara teratur, dan memberi semangat agar rajin minum obat sampai pengobatannya tuntas (Herawati, 2020). Berkaitan dengan beberapa faktor tersebut, pemerintah telah berupaya melalui pengaturan berdasarkan Permenkes No.67 tahun 2016 tentang penanggulangan TB, dari segi sistem pelayanan kesehatan, petugas kesehatan, dan pengobatannya. Selain itu, faktor dari diri pasien perlu dilihat juga, seperti ada tidaknya stigma yang mempengaruhi pengobatan pasien.

Berdasarkan survei yang dilakukan peneliti menurut data yang diperoleh dari poli DOTS RSUD Supiori, bahwa pada tahun 2022 jumlah kunjungan sebanyak 193 orang, dengan rincian jumlah

sebanyak 120 orang dengan suspek TB paru dan sebanyak 73 orang didiagnosis TB paru BTA (+). Dari 73 orang tersebut yang terduga sensitif obat sebanyak 40 orang, kemudian 33 orang lainnya merupakan TB RO positif. Sedangkan, pada tahun 2023 dari bulan Januari sampai April, jumlah kunjungan TB paru positif BTA (+) sebanyak 42 orang, 28 orang terduga sensitif obat, 14 orang terduga TB RO. Berdasarkan data dari tahun 2022 sampai April 2023 di Poli DOTS RSUD Supiori Papua, terdapat sebanyak 47 pasien dengan TB RO dinyatakan putus obat. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan pasien, kebanyakan pasien mengalami putus obat karena adanya rasa jenuh akibat pengobatan yang lama, serta beberapa pasien merasa bahwa keadaannya sudah membaik sehingga menghentikan pengobatan. Rasa jenuh dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB yang dialami pasien memiliki hubungan terhadap rendahnya dukungan keluarga pada pasien sehingga merasa kurang diperhatikan serta kurangnya informasi dan keyakinan yang diperoleh dari keluarga mengenai penyakit TB paru.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru di Poli DOTS RSUD Supiori Papua”.

B. Rumusan Masalah

TB paru merupakan penyakit menular akibat *Mycobacterium Tuberculosis* yang umumnya menyerang paru-paru dan pengobatannya memerlukan waktu yang lama, sehingga membutuhkan kepatuhan karena jika terputus maka obat akan jadi resistan dan pengobatannya harus dimulai dari awal lagi. Lamanya pengobatan TB menyebabkan penderita kadang merasa bosan minum obat yang mengakibatkan penderita putus minum obat, sehingga penderita membutuhkan dukungan keluarga agar penderita minum

obat secara teratur, dan memberi semangat agar rajin minum obat sampai pengobatannya tuntas. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan pasien, kebanyakan pasien mengalami putus obat karena adanya rasa jenuh akibat pengobatan yang lama, serta beberapa pasien merasa bahwa keadaannya sudah membaik sehingga menghentikan pengobatan. Rasa jenuh dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB yang dialami oleh pasien memiliki hubungan dengan rendahnya dukungan keluarga terhadap pasien sehingga merasa kurang diperhatikan serta kurangnya informasi dan keyakinan yang diperoleh dari keluarga mengenai penyakit TB paru, sehingga peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di poli DOTS RSUD Supiori Papua”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di poli DOTS RSUD Supiori Papua

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita TB Paru di poli DOTS RSUD SUPIORI
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di poli DOTS RSUD SUPIORI
- c. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di poli DOTS RSUD Supiori Papua

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat menjadi pedoman maupun *evidence based* mengenai adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB paru.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi STIK Stella Maris

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat menjadi referensi kepustakaan bagi seluruh mahasiswa STIK Stella Maris Makassar untuk menambah informasi dalam memahami hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB Paru.

b. Bagi Perawat

Diharapkan penelitian mampu menambah ilmu bagi perawat mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat menjadi sumber *literature*, informasi dan referensi bagi penelitian selanjutnya yang relevan dimasa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Tuberkulosis Paru

1. Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksius akibat *Mycobacterium Tuberculosis* yang paling sering menyerang paru, meskipun hampir seluruh organ tubuh dapat terserang. *Mycobacterium Tuberculosis* ditularkan melalui *droplet nuclei* yang terdapat dalam dahak dan ludah penderita, kemudian terhirup oleh orang lain ketika penderita batuk, bersin, bicara atau bernyanyi yang menyebabkan percikan ludah beterbangan di udara dan terhirup oleh saluran pernapasan. Bakteri tersebut dapat bertahan pada saluran pernapasan atas hingga mencapai alveoli. Tuberkulosis paru dapat terjadi dalam bentuk laten maupun aktif serta dapat bersifat kronik maupun berulang (Ekaputri et al., 2021).

Tuberkulosis ialah penyakit akibat bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menginvasi pada saluran pernapasan dan menyerang parenkim paru serta dapat ditularkan kepada orang lain. Bakteri tersebut menyebar dari pengidap TB lewat *droplet nuclei* yang terdapat dalam dahak dan dikeluarkan pada waktu batuk atau bersin berupa Basil Tahan Asam (BTA). Kuman ini dapat menyerang organ paru-paru dengan cepat serta organ tubuh lain seperti ginjal, nodus limfe, meningen, dan tulang (Wianti, 2018).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular kronis akibat bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*/Basil Tahan Asam (BTA) karena berbentuk batang dan memiliki sifat tahan terhadap asam (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan pendapat di atas penulis menyimpulkan bahwa TB paru merupakan penyakit kronis akibat *Mycobacterium*

Tuberculosis dan dapat menular melalui *droplet nuclei*, seperti saat batuk, bersin, bicara atau bernyanyi yang menyebabkan percikan ludah beterbangan di udara dan terhirup oleh saluran pernapasan. *Mycobacterium Tuberculosis* tidak hanya menyerang saluran pernapasan, tetapi bakteri ini dapat menyerang organ tubuh lain seperti ginjal, nodus limfe, meningen, dan tulang.

2. Etiologi

Penyebab utama dari penyakit ini yaitu infeksi *Mycobacterium Tuberculosis*. Menurut Evawani M et al., (2021) kuman ini menyebar melalui *droplet nuclei* atau melalui udara akibat percikan air ludah pengidap, saat berbicara, batuk, atau bersin. Meskipun demikian, penularan TB paru tidak semudah penyebaran flu karena *Mycobacterium Tuberculosis* memerlukan kontak waktu yang lama dengan pengidap, sehingga bila hanya berjabat tangan dengan pengidap TB paru tidak dapat tertular. Semakin lama berhubungan dengan pengidap, semakin meningkatkan pula risiko terjadinya penularan. *Mycobacterium Tuberculosis* dapat tumbuh menjadi aktif apabila daya tahan tubuh orang tersebut melemah, seperti pengidap AIDS, tetapi terdapat faktor risiko penularan TB paru, yaitu :

- a. Penduduk yang tinggal pada pemukiman padat penduduk serta kumuh.
- b. Petugas kesehatan yang sering berinteraksi dengan pengidap TB paru.
- c. Orang dengan imunitas badan yang lemah, misalnya pengidap AIDS, diabetes dan kanker
- d. Perokok.

3. Tanda dan Gejala

Gejala umum tuberkulosis berupa batuk dengan sifat *non-remitting* atau semakin lama semakin parah yang disertai dengan

produksi dahak dan berlangsung selama 2-3 minggu atau lebih. Selain itu, terdapat gejala tambahan seperti batuk berlendir dengan sesak nafas, penurunan berat badan dalam tiga bulan berturut-turut tanpa penyebab yang pasti, berkeringat pada malam hari walaupun tanpa aktivitas fisik, demam yang dialami selama 1 bulan lebih serta malaise. Selain itu, terdapat gejala khusus penderita TB, seperti terdengar bunyi napas tambahan yaitu mengi, sesak nafas karena terdapat penyumbatan pada sebagian bronkus dan nyeri dada akibat penumpukan cairan di rongga pleura (Ridwan & M, 2021).

4. Pencegahan dan Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan yang dapat dilakukan pada penderita tuberkulosis terdiri dari 2 fase, yaitu fase intensif yang berlangsung selama 2 bulan untuk membunuh kuman TB paru dan fase lanjutan selama 4-6 bulan atau disebut sebagai tahap lanjutan, dimana obat diberikan dengan dosis yang lebih rendah untuk menghindari kekambuhan penyakit. Kunci utama pengobatan tuberkulosis yaitu patuh dalam proses pengobatan sesuai jangka waktu yang dianjurkan dokter agar bakteri penyebab tuberkulosis tidak menjadi resistan terhadap obat-obatan. Oleh karena itu, pengidap dianjurkan mengonsumsi obat sesuai dengan resep secara teratur dan tidak dianjurkan menghentikan konsumsi obat-obatan sebelum masa pengobatan berakhir, walaupun gejala penyakit sudah tidak dirasakan untuk menghindari kekambuhan penyakit dan memastikan bahwa penderita sudah sembuh total. Dalam upaya pencegahan dan pengobatan TB paru dibutuhkan peranan keluarga yang senantiasa bersama dengan penderita setiap harinya. Hal ini penting karena keluarga adalah individu terdekat yang sering berinteraksi dengan penderita dan memiliki ketergantungan dengan kesehatannya satu dengan yang lain. Selain itu, penderita maupun

keluarga penting untuk mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai penyakit TB paru. Langkah tersebut juga merupakan upaya pencegahan penularan TB paru yang dapat dilakukan dengan harapan mampu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan secara umum (Putri et al., 2022).

5. Program Penanggulangan TB Paru

Program penanggulangan TB paru di Indonesia dilakukan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) seperti, pengobatan gratis bagi peserta JKN. Selain itu, dapat dilakukan upaya lain untuk meningkatkan kesadaran masyarakat melalui kegiatan sosialisasi maupun kampanye, penguatan sistem laporan, pengawasan, dan evaluasi, untuk peningkatan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang berpengaruh terhadap penanggulangan TB paru. Meski demikian, di Indonesia masih dibutuhkan upaya lain yang terintegrasi untuk menanggulangi TB paru secara efektif.

Dalam penanggulangan TB paru terdapat strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*), yaitu pengawasan langsung terhadap penggunaan terapi jangka pendek. Program ini mewajibkan pengelola program TB paru agar fokus dalam pemeriksaan mikroskop bila menemukan penderita dan harus mengawasi selama proses pengobatan, mencakup dosis obat, jangka waktu pengobatan, rejimen obat, serta pengawasan dalam menelan obat yang diberikan. Dalam pelaksanaan strategi DOTS diperlukan dukungan pemerintah agar program penanggulangan TB paru dapat dijadikan sebagai prioritas tinggi dalam pelayanan kesehatan yang meliputi ketersediaan dana yang mencukupi, pelatihan tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan yang memadai, serta dukungan dalam pelaksanaan sosialisasi agar masyarakat semakin sadar akan TB paru (KEMENKES RI, 2019).

Pada program pengendalian TB paru nasional, digunakan indikator untuk menemukan kasus baru yaitu *Case Detection Rate* (CDR) dengan melakukan langkah awal yaitu penjarangan terhadap suspek TB paru, pengecekan serta pemeriksaan laboratorium untuk menegakkan diagnosis dan klasifikasi penyakit TB paru yang diderita, sehingga pengobatan yang dilakukan sesuai hingga penderita sembuh. Penemuan penderita TB paru merupakan langkah awal dari pengendalian penderita TB paru (Amaliyah & Wahyono, 2021).

B. Tinjauan Umum tentang Dukungan Keluarga

1. Definisi Keluarga

Perkumpulan dua individu atau lebih yang terikat dalam perkawinan, kelahiran maupun adopsi dan memiliki tujuan bersama dalam menciptakan serta mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, emosional, mental serta sosial dari tiap individu disebut juga sebagai keluarga (Bakanis & Meriyanti, 2019).

Keluarga merupakan perkumpulan dua individu atau lebih yang berhubungan secara emosional, saling bergantung satu sama lain dan merupakan wadah dalam pengembangan nilai kesehatan serta kebiasaan untuk menerapkan pola hidup sehat. Di dalam keluarga terdapat tugas kesehatan keluarga. Oleh karena itu, jika salah satu dari anggota keluarga sakit maka akan mempengaruhi fungsi keluarga (Hariadi et al., 2019).

Keluarga memiliki pengaruh dalam menumbuhkan keyakinan dan nilai kesehatan setiap individu serta program pengobatan yang akan dijalani. Peranan keluarga yang baik dapat meningkatkan kepatuhan meminum obat. Selain itu, pengetahuan keluarga mengenai TB juga diperlukan untuk menambah wawasan dalam pengawasan minum obat (Lestari et al., 2021).

2. Dukungan Keluarga

Informasi verbal dan bantuan nyata melalui tingkah laku yang ditunjukkan kepada anggota keluarga disebut juga sebagai dukungan keluarga yang dapat berupa kehadiran, sehingga merasa lega, diperhatikan dan mendapatkan masukan atau saran positif pada dirinya (Hariadi et al., 2019).

Dukungan keluarga merupakan sikap atau tindakan serta penerimaan keluarga terhadap penderita. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan TB. Dukungan keluarga diharapkan mampu menimbulkan sikap positif serta perasaan tenang dengan harapan penderita dapat menjaga kesehatannya dengan baik (Bakanis & Meriyanti, 2019).

Dukungan keluarga berorientasi untuk meningkatkan fungsi keluarga dan kegiatan keluarga lainnya baik dalam bentuk formal maupun non formal. Dukungan ini merupakan strategi pendekatan agar dapat bekerjasama dengan anak maupun anggota keluarga lainnya untuk memenuhi kebutuhannya (Sulistyowati & Silaen, 2022).

Dukungan keluarga dibagi menjadi 2, yaitu (Suryani & Efendi, 2020) :

a. Dukungan Keluarga Tinggi

Dukungan keluarga tinggi artinya keluarga berperan aktif dalam proses pengobatan pasien melalui pemberian motivasi kepada pasien untuk patuh dalam pengobatan, peduli terhadap pasien dan memberikan nasehat, motivasi serta arahan untuk pengambilan keputusan (Aryantiningsih et al., 2020).

b. Dukungan Keluarga Rendah

Dukungan keluarga rendah artinya keluarga kurang terlibat atau acuh tak acuh terhadap penderita TB, sehingga keluarga tidak memberikan motivasi serta nasehat, keluarga

memberikan respon yang negatif terhadap penderita, seperti tidak memfasilitasi penderita untuk membantu proses penyembuhan, sehingga keinginan penderita untuk mencapai kesembuhan menurun (Suryani & Efendi, 2020).

3. Jenis Dukungan Keluarga

Penderita TB paru berisiko tinggi terhadap TB resisten, sehingga sangat memerlukan pertolongan dan dukungan dari keluarga yang merupakan individu terdekat dengan penderita. Adapun dukungan keluarga terbagi menjadi 4 jenis, diantaranya (Bakanis & Meriyanti, 2019) :

a. Dukungan Emosional

Keluarga mengambil peranan dalam memberikan dukungan emosional karena keluarga merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk memulihkan serta membantu mengontrol emosi. Bentuk dukungan emosional dapat berupa perasaan nyaman dan kasih sayang antar anggota keluarga yang dapat mempengaruhi emosional secara positif karena seseorang akan merasa diperhatikan, serta cenderung terlibat dalam pengambilan keputusan. Dukungan emosional yang baik dari keluarga bagi penderita TB dapat membuat mereka merasa didorong untuk tetap menjaga kesehatan, memberikan perhatian, serta nasehat. Perhatian ini membuat penderita merasa aman, percaya diri, merasa dirinya berharga, serta memiliki keberanian sehingga dapat mendorong penderita dalam menentukan keputusan, seperti kepatuhan minum obat (Kristinawati & Rahmawati, 2020).

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental berupa pendampingan dari keluarga saat menjalani pengobatan, dukungan berupa bantuan dana, pengawasan dalam minum obat, mendengarkan keluhan

penderita serta membantu penderita ketika membutuhkan sesuatu, sehingga merasa diperhatikan. Melalui dukungan ini diharapkan pasien merasa terarah dalam bertindak serta dapat mengambil keputusan agar yakin dengan pengobatan yang sedang dijalani. Dukungan ini mampu memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani penderita, sehingga sangat diperlukan untuk menunjang kesembuhannya (Bakanis & Meriyanti, 2019).

c. Dukungan Informasional

Keluarga berperan sebagai kolektor maupun penyebar informasi termasuk pemberi solusi, nasehat, pengarahan, saran atau *feedback* terhadap masalah yang dihadapi. Dukungan informasi meliputi komunikasi maupun tanggung jawab bersama dalam keluarga. Apabila informasi dapat dimengerti serta diaplikasikan maka dapat dikatakan bahwa dukungan informasi yang diberikan tinggi. Informasi yang diberikan dapat menambah wawasan klien agar mematuhi pengobatan karena keluarga dapat mengingatkan penderita untuk rutin kontrol dan minum obat. Bentuk dukungan informasional keluarga terhadap penderita TB paru dapat berupa dorongan, semangat atau mengawasi penderita dalam kepatuhan minum obat serta memberikan informasi mengenai dampak apabila penderita tidak konsisten dalam pengobatan (Hamidah & Nurmalasari, 2020).

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan tidak hanya berupa kehadiran saat anggota keluarga sakit. Namun dapat berupa pujian atas kemajuan kesehatan penderita, perhatian terhadap keadaannya saat sakit serta mampu menerima keluarga yang sakit dengan apa adanya. Penghargaan yang ditunjukkan keluarga dapat memberi semangat serta menghindari timbulnya stigma negatif atau rasa kurang percaya diri terhadap penyakit yang dialami.

Dukungan ini mampu membantu individu dalam memahami kemungkinan timbulnya gangguan harga diri pada penderita serta strategi koping apa yang harus digunakan dalam menghadapi stressor. Oleh karena itu, dukungan penghargaan sangat dibutuhkan penderita TB untuk meningkatkan motivasi dalam mencapai kesembuhan karena pada umumnya mereka akan menjalani pengobatan selama 6 bulan sehingga penderita rentan merasa jenuh, dikucilkan, merasa tidak berguna serta tidak dihargai dalam keluarga (Pakpahan, 2021).

C. Tinjauan Umum tentang Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan atau patuh berarti penurut, disiplin serta taat pada perintah dan aturan. Gambaran dari perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan merupakan kepatuhan pasien. Pada penderita TB paru, mereka dikatakan patuh berobat ketika pengobatan dapat diselesaikan secara teratur dan lengkap tanpa putus obat selama minimal 6-9 bulan (Wianti, 2018).

Kepatuhan merupakan suatu respon yang muncul apabila individu menghadapi stimulus yang menghendaki adanya reaksi terhadap sesuatu dalam peraturan yang harus dijalankan. Kepatuhan klien TB paru terhadap pengobatan medis merupakan suatu tindakan yang penting karena pelaksanaannya berlangsung secara berkelanjutan, sehingga kepatuhan yang buruk atau terapi yang tidak tuntas akan berdampak pada lamanya penyembuhan TB paru (Lestari et al., 2021).

Perilaku yang timbul akibat terjalannya interaksi antar tenaga kesehatan dengan pasien dapat juga disebut sebagai kepatuhan, karena melalui interaksi tersebut pasien dapat mengerti dan mengetahui rencana serta konsekuensi dari keadaan yang sedang

dialami. Kepatuhan dalam pengobatan TB paru diperlukan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas akibat TB, mencegah kekambuhan, mencegah terjadinya kekebalan kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) serta memutuskan mata rantai penyebaran bakteri dan (Sulistiyowati & Silaen, 2022).

Tingkat kepatuhan pasien dibagi menjadi 2, yaitu (Lestari et al., 2021) :

a. Patuh

Kepatuhan pada penderita TB paru merupakan perilaku taat atau disiplin dalam menjalani pengobatan seperti konsumsi OAT (Obat Anti Tuberkulosis) sesuai dengan jenis dan dosis yang diberikan serta ketepatan waktu dalam mengonsumsi OAT (Lestari et al., 2021).

b. Tidak patuh

Ketidakpatuhan merupakan suatu perilaku yang menunjukkan proses pengobatan atau terapi yang buruk dan tidak lengkap, seperti ketidakpatuhan dalam mengonsumsi OAT sehingga tingkat kesembuhan penderita menurun (Lestari et al., 2021).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Dalam menjalani pengobatan diperlukan motivasi bagi penderita TB agar patuh dalam menjalani pengobatan. Motivasi ini dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu (Fitriani et al., 2019) :

a. Faktor Internal

1) Keinginan Dalam Diri Sendiri

Pada penderita TB paru, pasien dikatakan patuh berobat ketika pengobatan diselesaikan selama minimal 6-9 bulan secara teratur, lengkap tanpa putus obat. Lamanya proses pengobatan membuat penderita merasa jenuh atau

bosan dan memilih untuk berhenti mengonsumsi obat TB (Hamidah & Nurmalasari, 2020).

2) Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan penderita mengenai penyakit yang dialami serta pengobatan yang dilalui membuat rendahnya kepatuhan minum obat TB paru, sehingga penderita tidak mengetahui aturan minum obat yang dianjurkan. Penderita juga terkadang merasa bahwa dirinya sudah sembuh karena tidak lagi merasakan gejala TB sehingga memutuskan untuk berhenti mengonsumsi obat tanpa anjuran dari tenaga kesehatan (Hamidah & Nurmalasari, 2020).

b. Faktor Eksternal

1) Ekonomi

Faktor ekonomi seperti penghasilan pribadi maupun penghasilan keluarga berdampak terhadap derajat kesehatan anggota keluarga. Penghasilan yang tidak menetap dapat mempengaruhi gaya hidup penderita TB paru, sehingga tidak memperoleh asupan gizi yang baik yang dapat memperburuk kondisi penderita TB paru (Sholichah et al., 2020).

2) Faktor Pendukung (Keluarga dan Perawat)

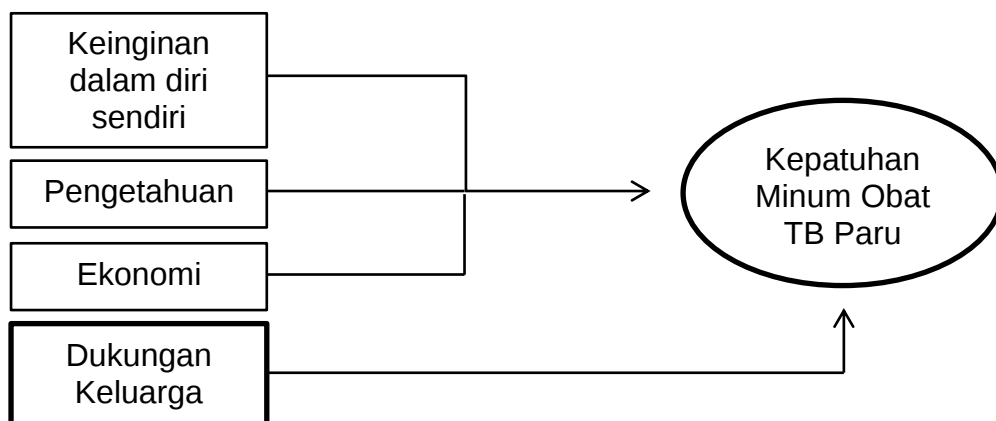
Keberhasilan pengobatan TB paru tidak terlepas dari peranan keluarga maupun tenaga kesehatan lainnya, yaitu melalui pemberian informasi seputar penyakit TB paru serta motivasi agar tetap menjalani pengobatan walaupun dalam waktu yang lama (Dadang et al., 2023).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Kepatuhan pasien didefinisikan sebagai gambaran mengenai sejauh mana perilaku pasien yang sesuai dengan ketentuan dari tenaga kesehatan. Pada penderita TB paru, pasien dikatakan patuh berobat ketika pengobatan diselesaikan selama minimal 6-9 bulan secara teratur, lengkap tanpa putus obat karena berisiko tinggi terhadap TB resistan, sehingga sangat memerlukan pertolongan dan dukungan keluarga sebagai orang terdekat dengan penderita. Dukungan keluarga merupakan sikap atau tindakan penerimaan keluarga terhadap penderita, berupa dukungan emosional, instrumental, informasional, serta dukungan penghargaan. Dukungan keluarga diharapkan mampu menimbulkan sikap positif serta perasaan tenang dengan harapan penderita dapat menjaga kesehatannya dengan baik. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap penderita TB paru. Dukungan keluarga dapat mendukung kepatuhan minum obat bagi penderita TB paru.



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:

1. Variabel Independen
2. Variabel Dependen
3. Penghubung antar variabel

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kajian literatur dan kerangka konseptual yang ada di atas maka peneliti merumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut: “Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB paru”.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

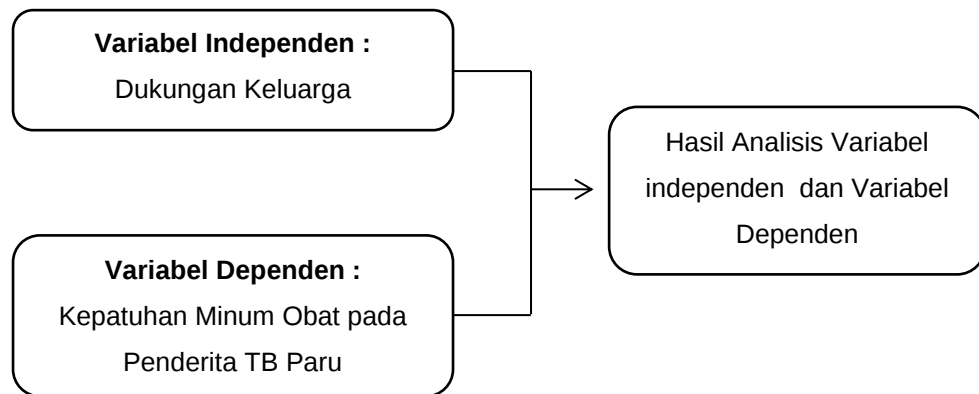
No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Variabel independen: Dukungan Keluarga	Adalah sikap, tindakan atau penerimaan keluarga terhadap penderita.	1. Dukungan emosional 2. Dukungan instrumental 3. Dukungan informasional 4. Dukungan penghargaan	Kuesioner dukungan keluarga	Ordinal	Tinggi : Jika total skor 31 – 48 Rendah: Jika total skor 12 – 30
2	Variabel dependen : Kepatuhan minum obat TB paru	Adalah perilaku pasien yang sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.	1. Mengikuti proses pengobatan secara teratur 2. Pengobatan secara lengkap tanpa terputus 3. Pengobatan selama minimal 6 – 9 bulan	Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)</i>	Ordinal	Patuh: Jika total skor 5 – 8 Tidak Patuh : Jika total skor 0 – 4

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *Observasional Analitik Design* dengan pendekatan *Cross Sectional* yang dilakukan dengan mengamati serta mengukur secara bersamaan variabel independen dan variabel dependen sehingga dapat diketahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru. Skema desain penelitian ini dapat terlihat sebagai berikut.



Gambar 4.1 Desain Penelitian

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Poli DOTS RSUD Supiori Papua. Alasan dalam pengambilan lokasi penelitian karena lokasi tersebut membuka program khusus untuk penderita TB paru.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan 22 September – 22 Oktober 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien tuberkulosis paru yang berada di Poli DOTS RSUD Supiori Papua yang berjumlah 235 populasi.

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian sebanyak 60 responden yang dipilih secara *non-probability sampling* menggunakan pendekatan *consecutive sampling*, dengan memilih semua individu yang dijumpai pada populasi dalam kurun waktu tertentu dan memenuhi kriteria pemilihan, sehingga jumlah sampel terpenuhi.

Kriteria responden untuk pengambilan sampel adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien TB paru yang sementara menjalani pengobatan TB minimal 6 bulan
- 2) Pasien TB paru yang tinggal bersama keluarga
- 3) Pasien dengan keadaan umum atau kondisi yang baik dan mampu membaca

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien TB paru tidak bersedia untuk mengambil peranan menjadi responden pada saat penelitian

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini, yaitu kuesioner dukungan keluarga dengan 12 pertanyaan dan dibagi dalam 4 item yaitu dukungan emosional, instrumental, informasional, serta dukungan penghargaan untuk menggali variabel dukungan keluarga dengan kriteria nilai “Selalu” diberi nilai 4; “Sering”

diberi nilai 3; “Kadang-Kadang” diberi nilai 2; “Tidak Pernah” diberi nilai 1. Kuesioner ini dibuat melalui modifikasi kuesioner penelitian yang telah dilakukan oleh Mardi et al., (2023). Penelitian ini juga menggunakan kuesioner *Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS)* untuk menilai variabel kepatuhan minum obat TB paru dengan 8 pertanyaan. Untuk kriteria penilaian pada pertanyaan nomor 1 – 4 dan 6 – 7 jika jawaban responden “Ya” maka diberi nilai 0 dan jika “Tidak” diberi nilai 1. Sedangkan untuk pertanyaan nomor 5 jika jawaban responden “Ya” maka diberi nilai 1 dan jika “Tidak” diberi nilai 0. Untuk pertanyaan nomor 8, jika jawaban responden “Tidak pernah” diberi nilai 1 dan jika “Beberapa kali/kadang-kadang/sering/selalu” diberi nilai 0. Kuesioner ini merupakan kuesioner *Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS)* yang telah dimodifikasi dan diambil dari kuesioner penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mardi et al., (2023).

E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

1. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan agar dapat menjawab masalah dalam penelitian yang dapat bersumber dari :

a. Data Primer

Instrumen yang telah diberikan kepada responden digunakan untuk memperoleh informasi atau data yang bersumber dari responden. Informasi tersebut dapat juga disebut sebagai data primer (Ziliwu & Abdu, 2014).

b. Data Sekunder

Dalam menunjang hasil penelitian, diperlukan pula informasi yang bersumber dari penelusuran serta telaah literatur dari berbagai referensi. Informasi tersebut dapat juga disebut sebagai data sekunder karena data diperoleh dari pihak kedua (Ziliwu & Abdu, 2014).

2. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

Peneliti mengajukan surat permohonan izin melaksanakan penelitian dari pihak kampus STIK Stella Maris Makassar kepada tempat penelitian di Poli DOTS RSUD Supiori Papua. Kemudian, peneliti dapat melakukan penelitian berlandaskan etika penelitian setelah pihak Poli DOTS RSUD Supiori Papua menyetujui persuratan tersebut.

b. Tahap Pelaksanaan

Tahap ini dimulai pada masa pengumpulan dan pemilihan responden menggunakan teknik pengambilan sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang ada. Jika memenuhi kriteria pemilihan maka responden diberi informasi mengenai alur penelitian yang akan dilaksanakan. Jika responden telah memahami prosedur yang akan dilaksanakan, responden diberi lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) untuk diisi dan ditanda tangani sebagai persetujuan dan kesiapan untuk turut mengambil peranan dalam penelitian. Setelah itu responden diberi lembar kuesioner untuk diisi. Namun, selama pengisian, peneliti tetap dalam mengisi kuesioner. Setelah semua diisi, peneliti mengecek kembali kelengkapan jawaban kuesioner. Apabila sudah lengkap, peneliti mencatat hasil yang diperoleh.

c. Tahap Terminasi

Tahap terminasi merupakan tahap pengolahan data dengan menggunakan kode yang disusun secara sistematis dan selanjutnya diolah serta dianalisis dengan metode statistik menggunakan uji *Chi Square*. Pada tahap akhir, peneliti akan membuat hasil serta kesimpulan dari penelitian yang telah dilaksanakan.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data adalah data yang dikumpulkan diolah menjadi sebuah informasi yang dibutuhkan dalam penelitian menggunakan program komputer dan dapat disajikan dalam bentuk tulisan, tabel maupun diagram untuk mendapatkan kesimpulan dari masalah penelitian (Ziliwu & Abdu, 2014).

1. *Editing*

Editing merupakan pengecekan atau pemeriksaan kembali kelengkapan pengisian *instrument* penelitian yang telah dikumpulkan untuk meminimalisir kesalahan pengisian.

2. *Coding*

Dilakukan dengan cara menyederhanakan data dengan pengkodean jawaban responden agar mudah dalam menganalisis serta mengolah data.

3. *Tabulating*

Mengelompokkan dan menganalisis data ke dalam tabel sesuai dengan tujuan dan sifat penelitian.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan berdasarkan etika penelitian, antara lain (Ziliwu & Abdu, 2014) :

1. *Informed Consent*

Responden diberi penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan dan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) jika responden memenuhi kriteria pemilihan dan bersedia menjadi subjek dalam penelitian. Namun, jika responden menolak maka keputusan serta haknya harus diterima dan tidak dapat dipaksakan.

2. *Anonymity*

Kerahasiaan informasi serta data dari responden dijaga dengan tidak menuliskan nama pada lembar pengumpulan data, dan hanya menyajikan kode atau inisial dalam hasil penelitian.

3. *Confidentiality*

Merahasiakan data atau informasi dari responden dan hanya menggunakannya untuk kepentingan penelitian baik informasi mengenai identitas maupun semua informasi yang sumbernya dari responden.

4. *Beneficence*

Penelitian yang dilaksanakan dapat memberi manfaat bagi responden maupun keluarga, karena ini membahas mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB paru.

5. *Non-Maleficence*

Penelitian ini tidak menimbulkan rasa ketidaknyamanan maupun bahaya bagi responden.

6. *Veracity*

Informasi disajikan dengan sebenar-benarnya tanpa mengandung unsur kebohongan.

7. *Justice*

Dalam melaksanakan penelitian semua responden diperlakukan dengan adil tanpa memandang ras, suku bangsa, status sosial maupun agama.

H. Analisis Data

Mengolah data yang telah dikumpulkan menjadi sebuah informasi dengan cara menganalisis menggunakan metode statistik

yaitu program *SPSS version 24.0 for Windows* kemudian diinterpretasi menggunakan dua cara, yaitu :

1. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase masing-masing kelompok dengan mendeskripsikan karakteristik variabel.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk melihat hubungan antar variabel, yaitu dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat menggunakan uji statistik. Analisa ini menggunakan Uji *Chi Square* karena subjek penelitian dibagi dalam 2 kelompok dan menggunakan skala kategorik dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05 = 5\%$. Untuk melihat hubungan antar variabel dilakukan dengan interpretasi sebagai berikut :

- a. Jika nilai $p < \alpha$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru.
- b. Jika nilai $p \geq \alpha$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Pelaksanaan penelitian dilakukan sejak tanggal 22 September – 22 Oktober 2023 di Poli DOTS RSUD Supiori Papua. Penelitian ini dilakukan pada pasien TB paru yang sementara menjalani pengobatan TB minimal 6 bulan dengan keadaan umum baik, mampu membaca dan tinggal bersama keluarga. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini dipilih secara *non-probability sampling* menggunakan pendekatan *consecutive sampling* pada 60 responden. Data yang dikumpulkan diolah menjadi sebuah informasi melalui program SPSS *for windows* versi 24 menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Supiori Papua merupakan RSUD yang berada di kabupaten/kota Supiori, provinsi Papua. Rumah sakit ini bertipe D dan beralamat di Jl. Raya Korido Marsram Supiori Timur, Supiori. Tenaga kerja yang ada di RSUD Supiori Papua terdiri dari 196 orang, yaitu 1 orang manajemen rumah sakit, 11 orang dokter umum, 8 orang dokter spesialis, 2 dokter gigi, 7 orang SKM, 14 orang apoteker, 62 orang perawat, 24 orang bidan, 7 orang gizi, 8 orang analis kesehatan, 3 orang PMI, 1 orang fisioterapi, 1 orang bagian radiologi, dan sebanyak 43 orang bagian administrasi.

Fasilitas yang dimiliki oleh rumah sakit terdiri dari :

- a. Poliklinik Umum
- b. Poliklinik kebidanan dan KB, yang dilengkapi dengan meja pemeriksaan *gynecologi standart*, USG 4 dimensi

- c. Poliklinik gigi yang dilengkapi oleh 2 dental unit
- d. Poliklinik bedah dengan jenis pelayanan, seperti perawatan luka, bedah minor, pasang/lepas kateter, perawatan gips serta perawatan *post op*
- e. Poliklinik penyakit dalam dilengkapi dengan ECG, spirometer, serta fasilitas konsulan untuk pemeriksaan radiologi dan USG
- f. Poliklinik Anak
- g. Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam. Unit ini dapat menangani kasus-kasus ATLS dan ACLS, dilengkapi dengan monitor resusitasi, DC shock, obat-obatan khusus serta petugas yang telah memiliki sertifikat khusus untuk kasus-kasus trauma
- h. Apotek
- i. Laboratorium. Pemeriksaan yang dapat dilakukan, seperti pemeriksaan kimia klinik, darah rutin, urinalisa, sputum BTA, feses, serta pemeriksaan khusus terduga HIV dan AIDS
- j. Instalasi radiologi untuk pemeriksaan rontgent umum dan panoramic
- k. Instalasi bedah sentral
- l. Instalasi GIzi
- m. Ambulance yang terdiri dari 1 unit ambulance jenazah, 2 unit ambulance pasien dan 1 unit ambulance transport
- n. Pelayanan rawat inap yang terdiri dari ruang kelas A, kelas B, bangsal wanita, bangsal pria, ruang isolasi, poli DOTS, poli VCT dengan total 19 tempat tidur.
- o. *Intensive Care Unit* (ICU) yang dilengkapi dengan *bedside monitor* yang tersambung ke *central monitoring* dan dilengkapi masing-masing satu unit ventilator
- p. Palang Merah Indonesia (PMI)
- q. Gudang farmasi
- r. Ruang CSSD/Sterilisator
- s. Sarana Pengolahan Air Limbah (SPAL)

- t. *Incenerator* limbah medis
- u. Ruang pemulasaran jenazah

Adapun visi dan misi RSUD Supiori Papua, yaitu :

a. Visi

Menjadi rumah sakit unggulan dan pilihan utama masyarakat di kawasan Teluk cenderawasih

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dan berkualitas
- 2) Meningkatkan mutu SDM, sarana serta prasarana yang memadai
- 3) Meningkatkan pengelolaan keuangan yang efektif, efisien dan akuntabel
- 4) Menciptakan dan mengembangkan lingkungan rumah sakit yang bersih dan sehat

3. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	26	43,3
Perempuan	34	56,7
Total	60	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 34 (56,7%) responden dan responden laki-laki sebanyak 26 (43,3%) responden.

b. Usia

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
17-25	16	26,7
26-35	22	36,7
36-45	5	8,3
46-55	6	10
56-65	5	8,3
>65	6	10
Total	60	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data usia responden mayoritas berada pada usia produktif yaitu usia 26 – 35 tahun sebanyak 22 (36,7%) responden, usia 17 – 25 tahun sebanyak 16 (26,7%) responden, usia 46 – 55 tahun dan >65 tahun masing – masing sebanyak 6 (10,0%) responden, usia 36 – 45 tahun dan 56 – 66 tahun masing – masing sebanyak 5 (8,3%) responden.

c. Pekerjaan

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
PNS	8	13,3
Swasta	15	25
Tidak Bekerja	37	61,7
Total	60	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data pekerjaan responden mayoritas tidak bekerja sebanyak 37 (61,7%) responden, swasta sebanyak 15 (25%) responden dan PNS sebanyak 8 (13,3%) responden.

d. Pendidikan

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sarjana	3	5
Diploma 3	2	3,3
SMA	28	46,7
SMP	13	21,7
SD	14	23,3
Total	60	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data pendidikan terakhir responden mayoritas SMA sebanyak 28 (46,7%) responden, SD sebanyak 14 (23,3%) responden, SMP sebanyak 13 (21,7%) responden, S1 sebanyak 3 (5%) responden dan D3 sebanyak 2 (3,3%) responden.

e. Rutin Kontrol

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan rutin kontrol

Rutin Kontrol	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	29	48,3
Tidak	31	51,7
Total	60	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh data mayoritas responden tidak rutin kontrol yaitu sebanyak 31 (51,7%) responden, sedangkan rutin kontrol sebanyak 29 (48,3%) responden.

4. Penyajian Hasil yang Diukur

a. Hasil Univariat

Tabel 5.6

Frekuensi Kepatuhan Minum Obat TB Paru di Poli DOTS RSUD
Supiori Papua

Klasifikasi Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Patuh	31	51,7
Patuh	29	48,3
Total	60	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh data jumlah responden yang tidak patuh minum obat TB, yaitu 31 (51,7%) responden dan sebanyak 29 (48,3%) responden yang patuh minum obat TB paru.

Tabel 5.7

Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien TB Paru di Poli DOTS
RSUD Supiori Papua

Klasifikasi Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	32	53,3
Tinggi	28	46,7
Total	60	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh data jumlah responden dengan dukungan keluarga rendah, yaitu 32 (53,3%) responden dan sebanyak 28 (46,7%) responden dengan dukungan keluarga tinggi.

b. Hasil Bivariat

Tabel 5.8

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Poli DOTS RSUD Supiori Papua

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat						ρ
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	f	%	F	%	f	%	
Tinggi	27	46,7	0	0	27	46,7	0,000
Rendah	1	1,6	32	51,7	33	53,3	
Total	28	48,3	32	51,7	60	100	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $\rho = 0,000$ yang menunjukkan nilai $\rho < \alpha$, maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Poli DOTS RSUD Supiori Papua. Hasil tersebut didukung oleh sel yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga yang tinggi dengan kepatuhan minum obat sebanyak 27 (46,7%) responden dan dukungan keluarga rendah dengan ketidakpatuhan minum obat sebanyak 32 (51,7%) responden.

Hasil lain yang didapatkan dalam penelitian ini adalah sel yang mendeskripsikan bahwa dukungan keluarga yang tinggi dengan ketidakpatuhan minum obat sebanyak 0 (0%) responden dan dukungan keluarga yang rendah dengan kepatuhan minum obat sebanyak 1 (1,6%) responden.

B. Pembahasan

Penelitian ini mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB paru di Poli DOTS RSUD Supiori Papua terhadap 60 responden yang menggunakan uji *Chi-Square* dan diperoleh nilai $\rho = 0.000$ dengan tingkat kemaknaan (signifikan) $\alpha =$

0.05. Hasil ini menunjukkan $p < \alpha$ yang artinya terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Poli DOTS RSUD Supiori Papua.

Kepatuhan minum OAT bagi penderita TB sangat diperlukan untuk menunjang penurunan kemampuan serta membunuh *Mycobacterium Tuberculosis*. Kepatuhan minum obat dapat meningkat apabila ada keinginan serta motivasi untuk sembuh dari diri sendiri yang dapat tumbuh karena adanya dukungan keluarga. Hal ini sangat diperlukan khususnya bagi penderita TB yang tergolong penyakit kronik dan mewajibkan penderitanya untuk menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang lama, sehingga mempengaruhi kepatuhan penderita untuk minum obat. Keluarga inti memiliki hubungan emosional yang erat dan mampu menjadi sistem pendukung bagi penderita serta menunjang pelaksanaan tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Dukungan dari keluarga dapat menumbuhkan perasaan nyaman dan percaya diri pada penderita serta merasa dicintai, diperhatikan, dibantu dari sisi ekonomi dan tidak merasa terbebani dengan penyakit yang diderita (Siregar et al., 2019).

Hasil dari penelitian yang diperoleh, yaitu terdapat sebanyak 32 (51,7%) responden dengan dukungan keluarga rendah dan ketidakpatuhan minum obat. Peneliti berpendapat bahwa kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh dukungan keluarga karena mereka adalah orang yang terdekat dengan penderita. Semakin tinggi dukungan keluarga, semakin meningkat kepatuhan minum obat dari penderita karena merasa termotivasi sehingga memiliki keinginan untuk sembuh. Sedangkan dukungan keluarga yang rendah dapat menurunkan motivasi serta keinginan penderita untuk sembuh dan mengakibatkan ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Fitriani et al., (2019) yang mengatakan bahwa dukungan keluarga secara tidak langsung

mampu menghantarkan penderita untuk memeriksakan diri ke layanan kesehatan. Dukungan keluarga mampu meningkatkan kepatuhan minum obat karena mereka merupakan orang terdekat serta serumah dengan penderita, sehingga dapat mengingatkan mengenai jadwal minum obat, memberikan semangat serta motivasi untuk menjalani pengobatan. Hasil dari penelitian ini pula menunjukkan terdapat responden dengan dukungan keluarga yang rendah tetapi memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi. Hal ini dapat terjadi karena dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi motivasi serta keinginan untuk sembuh, tingkat pendidikan, pengetahuan dan usia individu. Sedangkan faktor eksternal meliputi kondisi ekonomi, serta faktor pendukung seperti keluarga dan tenaga kesehatan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa terdapat 1 (1,6%) responden dengan dukungan keluarga yang rendah tetapi tingkat kepatuhan minum obatnya tinggi. Peneliti berpendapat bahwa responden dengan dukungan keluarga yang rendah tetapi tingkat kepatuhan minum obatnya tinggi dapat terjadi karena tekad serta motivasi tinggi yang timbul dari dalam diri penderita itu sendiri agar mencapai kesembuhan sehingga memilih untuk mematuhi pengobatan. Motivasi yang dimiliki penderita dikatakan baik bila penderita mampu mengendalikan dirinya untuk mencapai kesembuhan. Namun, untuk meningkatkan motivasi itu sendiri perlu adanya penyuluhan kepada penderita mengenai penyakit serta bahaya yang kemungkinan timbul dari penyakit yang dideritanya.

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat karena mampu memberikan dukungan emosional, yaitu berupa kasih sayang dan rasa empati, serta kehangatan dalam keluarga sehingga penderita merasa dicintai, diberi semangat dan tidak merasa diasingkan akibat penyakit yang diderita. Dukungan emosional mampu

menciptakan proses komunikasi antara keluarga dengan penderita yang efektif sehingga baik keluarga maupun penderita mudah mengetahui dan memenuhi kebutuhan emosionalnya (Wijayanti et al., 2023).

Selain itu, keluarga dapat memberi dukungan instrumental seperti melibatkan diri dalam pemenuhan asupan nutrisi, biaya pengobatan serta sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam proses pemulihan. Semakin tinggi dukungan instrumental yang diberikan akan membuat penderita menyadari bahwa semua orang menginginkan kesembuhannya serta merasa lebih tenang karena masih memiliki keluarga yang dapat menolong disaat kesulitan, sehingga penderita merasa diperhatikan dan selalu diberi pertolongan yang dapat mendorong semangatnya dalam menjalani pengobatan (Isnawati et al., 2023).

Dukungan keluarga berupa informasi juga dapat mempengaruhi pemikiran serta perilaku penderita. Keluarga merupakan kolektor dan *disseminator* (penyebarnya) informasi, sehingga diharapkan informasi yang diperoleh tidak hanya dari petugas kesehatan melainkan dari berbagai sumber seperti koran, TV, majalah, radio atau bahkan dari pengalaman orang lain karena pengetahuan keluarga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat penderita. Pengetahuan yang baik akan mendorong mereka untuk patuh minum obat (Natalia & Barkah, 2021).

Dukungan penghargaan berupa ungkapan positif juga merupakan faktor pendukung kepatuhan minum obat bagi penderita. Dukungan penghargaan dapat bersifat pujian maupun kritikan yang membangun sehingga penderita termotivasi untuk meningkatkan kesehatannya karena merasa usahanya dalam mencapai kesembuhan dihargai serta diapresiasi oleh keluarga. Keluarga dikatakan tidak mampu menghargai usaha penderita dalam menjaga kesehatan dan

mencapai kesembuhan jika dukungan penghargaan yang diberikan rendah atau bahkan tidak ada sama sekali (Wijayanti et al., 2023).

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Penelitian yang telah diselenggarakan pada tanggal 22 September - 22 Oktober 2023 mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di poli DOTS RSUD Supiori Papua, dapat disimpulkan bahwa :

1. Dukungan keluarga terhadap pasien TB paru sebagian besar berada pada kategori rendah.
2. Kepatuhan minum obat pasien TB paru sebagian besar berada pada kategori tidak patuh.
3. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di poli DOTS RSUD Supiori Papua

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat memperluas wawasan serta dapat dijadikan acuan untuk informasi tambahan mengenai topik yang dibahas dalam penelitian.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan peran perawat melalui edukasi khususnya bagi keluarga mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil dari penelitian ini sebagai referensi maupun pertimbangan untuk meneliti lebih lanjut mengenai faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan minum

obat pada penderita TB paru dengan menggunakan metode dan variabel penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliyah, A., & Wahyono, B. (2021). Analisis kinerja petugas pelaksana program penanggulangan tuberkulosis paru dalam penemuan kasus baru di puskesmas Tegal Timur kota Tegal. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 80–89. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i1.45405>
- Aryantiningsih, D. S., Ambiyar, & Irfan, D. (2020). The role of supervisory swallow medicine in tuberculosis reduction in the work area of the city of Pekanbaru Health Office. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 6(3), 342–347. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol6.Iss3.634>
- Bakanis, A. T., & Meriyanti. (2019). Pengaruh dukungan keluarga penderita tuberkulosis (TB) terhadap harga diri penderita tuberkulosis (TB) di puskesmas Oebobo kota Kupang. *CHM-K Applied Sciantics Journal*, 2(3), 98–110. <https://cyber-chmk.net/ojs/index.php/sains/article/view/662>
- Dadang, A. M., Febriani, E., & Mamlukah. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan melakukan pengobatan secara teratur pada anak penderita tuberkulosis di kota Tasikmalaya tahun 2022. *Journal of Health Research Science*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v2i02.565>
- Ekaputri, M., Kurniyanti, W. S., Putri, A. E. D., Juita, Setiani, D. Y., Sriwiyati, L., Sertika, D., Mahardini, F., Kristanto, B., Diyono, & Siswandi, I. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah* 1. <http://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/view/169>
- Evawani M, S., Netti Etalia br, B., & Mindo Tua, S. (2021). Melalui Media Promosi Kesehatan Di Desa Luaha Idano Pono Kecamatan Pulau-Pulau Batu Barat Kabupaten Nias Selatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia*, 2(September), 252–265.
- Fawzi, N. I. (2020). Analisis program DOTS untuk menurunkan kasus tuberkulosis di sekitar Taman Nasional Gunung Palung, Kalimantan Barat. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 25–30. <https://doi.org/10.32763/juke.v13i1.175>
- Fitriani, N. E., Sinaga, T., & Syahrani, A. (2019). Hubungan antara pengetahuan , motivasi pasien dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada penderita penyakit TB paru BTA (+) di puskesmas Pasundan kota Samarinda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 125–134.

<https://journal.uwgm.ac.id/index.php/KESMAS>

- Hamidah, & Nurmalasari. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru beresiko tinggi tuberkulosis resisten. *Jurnal Sehat Masada*, 7(2), 64–70. <https://ejurnal.stikesdhib.ac.id/index.php/Jsm/article/view/339>
- Hariadi, E., Aryani, F., & Buston, E. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TBC di kecamatan Selebar kota Bengkulu tahun 2018. *Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 46–51. <https://doi.org/10.37676/jnph.v7i1.787>
- Herawati, C. dkk. (2020). Peran dukungan keluarga, petugas kesehatan dan perceived stigma dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru. *Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 19–23. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.19-23>
- Isnawati, I., Mury, D., Program, R., Masyarakat, S. K., & Masyarakat, K. (2023). Peran Peer Educator Sekawan's dalam Pendampingan Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC RO di Wilayah Jember. *Jurnal PPPKMI*, 01(2), 26–34.
- KEMENKESRI. (2019). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana tuberkulosis*. KEMENKESRI. https://yankes.kemkes.go.id/unduhuan/fileunduhuan_1610422577_801904.pdf
- KEMENKESRI. (2023). *Deteksi TBC capai rekor tertinggi di tahun 2022*. KEMENKESRI. [https://www.kemkes.go.id/article/view/23033100001/deteksi-tbc-capai-rekor-tertinggi-di-tahun-2022.html#:~:text=Penyakit tuberkulosis \(TBC\) di Indonesia,dengan 11 kematian per jam.](https://www.kemkes.go.id/article/view/23033100001/deteksi-tbc-capai-rekor-tertinggi-di-tahun-2022.html#:~:text=Penyakit tuberkulosis (TBC) di Indonesia,dengan 11 kematian per jam.)
- Khairunnisa T, Siagian, M., & Ginting, R. (2019). Faktor - faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas kabupaten Langkat tahun 2018. *Jurnal Kesmas Dan Lingkungan*, 4(1), 9–17. http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Kesehatan_Masyarakat/article/view/472
- Kristinawati, B., & Rahmawati, S. (2020). Dukungan keluarga dalam pencegahan kejadian multidrug resistance pada pasien tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(1), 61–74. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i1.74>
- 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>

Mardi, T. A., Parellangi, A., & Purwanto, E. (2023). Relationship between family support and patient attitudes with compliance of pulmonary TB patients carrying out final follow-up of treatment at the health center. *Indonesia Journal of Interdisciplinary Research in Science and Technology (MARCOPOLLO)*, 1(3), 169–184. <https://doi.org/10.55927/marcopolo.v1i3.3876>

Natalia, L. H., & Barkah, A. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *RESIK*, 13(1).

Pakpahan, J. Y. (2021). Hubungan dukungan keluarga terhadap proses kesembuhan pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Rahuning kecamatan Rahuning kabupaten Asahan tahun 2016. *Ensiklopedia of Journal*, 3(4), 105–113. <https://doi.org/10.33559/eoj.v3i4.795>

Putri, V. S., Apriyali, & Armina. (2022). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan tindakan keluarga dalam pencegahan penularan tuberkulosis. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 1(2), 226–236. <https://doi.org/10.36565/jab.v1i1i2.520>

Ridwan, A., & M, O. M. (2021). Tuberkulosis paru dan pencegahannya : Literatur riview. *Idea Nursing Journal*, XII(1), 27–32. <https://doi.org/10.52199/inj.v12i1.22956>

Sholichah, N. F., Santoso, S. D. R. P., & Prasetyo, J. (2020). Analisis faktor intrinsik yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru. *Journal Well Being*, 5(2), 87–93. <http://journal.stikes-bu.ac.id/index.php/wb/article/download/66/97>

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>

Sitopu, S. D., Silalahi, D., & Lase, Y. K. (2022). Hubungan kepatuhan minum obat dengan kesembuhan pasien tuberkulosis paru (TB Paru) di puskesmas Pulo Brayan kota Medan tahun 2022. *Jurnal Darma Agung Husada*, 9(2), 48–55. <https://doi.org/10.46930/darmaagunghusada.v9i2.2400>

Sulistyowati, D. F., & Silaen, H. (2022). Hubungan dukungan keluarga dalam kepatuhan pengobatan pasien tb paru terhadap pencegahan tb mdr pasien rawat jalan di rumah sakit. *Jurnal Informasi Dan Promosi*

Kesehatan, 01(02), 293–5411. <https://doi.org/10.58439/ipk.vli2.27>

Suryani, U., & Efendi, Z. (2020). Dukungan keluarga berhubungan dengan harga diri pada penderita tuberkulosis paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 53. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.474>

Tampoliu, M. K. K., Kartika, Y., & Heryani, G. P. (2021). Hubungan kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pada pasien dewasa tuberkulosis paru di puskesmas Kemang kabupaten Bogor. *Riset Informasi Kesehatan*, 10(1), 25–33. <https://doi.org/10.30644/rik.v10i1.516>

WHO. (2022). *Tuberkulosis*. WHO. <https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022/fact-sheets>

WHO, G. tuberculosis report. (2021). *Profil kesehatan indonesia*.

Wianti, A. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di puskesmas Kaladawa kabupaten Tegal tahun 2017. *Jurnal Kampus Stikes YPIB Majalengka*, VII(14), 1–14. <https://doi.org/10.51997/jk.v7i1.57>

Wijayanti, W., Pamangin, L. O. M., & Wopari, B. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat (Pmo) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis the Relationship of Family Support As a Supervisory of Drug Swallowing (Pmo) With Compliance With the. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 7(2), 240–251. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v7i2.19024>

Ziliwu, H. J., & Abdu, S. (2014). Pengolahan dan penyajian data. In *Buku Ajar Metodologi dan Riset Keperawatan* (1st ed., p. 95). Penerbit Pustaka As Salam.

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB PARU DI POLI DOTS RSUD SUPIORI PAPUA

[illegible]

[illegible]

Lampiran 2 Informed consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa :

Nama :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada penderita TB Paru di Poli DOTS RSUD Supiori Papua”.

Makassar, September 2023

Partisipan

(Nama Responden)

Peneliti 1



Bethy Soela

Peneliti 2



Melisa

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 747 / STIK-SM /KEP/ 5-1.326 / IX / 2023

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,

Yth. Bapak/Ibu Direktur

Rumah Sakit Umum Daerah Supiori

Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Penelitian:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201124 - Bethy Soela	Mery Sambo, S.Kep., Ns., M.Kep
2	C2214201152 - Melisa	Yunita Carolina Satti, S.Kep., Ns., M.Kep

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tingkat semester : IV / 7

Tempat Pelaksanaan : RSUD Supiori

Waktu Penelitian : 22 September 2023 - 22 Oktober 2023

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru di Poli DOTS RSUD Supiori Papua

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 21 September 2023
Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN: 0928027101

Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN SUPIORI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUPIORI**

Jalan Raya Korido Marsram Distrik Supiori Timur Kabupaten Supiori Papua
e-mail : rsudkabupatensupiori@gmail.com. Telp/Fax : (0981) 26153

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 070 / 002 / X / 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. JENGGO SUWARKO
Nip : 19710326 200012 1 004
Pangkat / Gol. Ruang : PEMBINA UTAMA MUDA / IV. C.
Jabatan : Direktur RSUD Supiori

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : 1. BETHY SOELA (NIM : C2214201124)
2. MELISA (NIM : C2214201152)
Alamat : Supiori
Jurusan : S1 Keperawatan

Benar telah mengadakan penelitian di RSUD SUPIORI dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul “ *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TB PARU DI POLI DOTS RSUD SUPIORI PAPUA*”, yang dilaksanakan dari tanggal 22 September s/d 22 Oktober 2023.

Demikian surat keterangan ini kami berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Supiori, 23 Oktober 2023

Direktur RSUD Supiori



dr. JENGGO SUWARKO

NIP. 19710326 200012 1 004

Lampiran 5 Instrumen Penelitian

KUESIONER HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB PARU DI POLI DOTS RSUD SUPIORI PAPUA

A. Karakteristik Responden

Petunjuk :

1. Isilah identitas anda secara lengkap dengan menuliskan secara lengkap pada tempat yang tersedia.
2. Berilah tanda ceklis (✓) pada kolom yang tersedia sesuai dengan jawaban anda.

Identitas Responden :

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki
☐ Perempuan
3. Usia :
4. Pekerjaan : ☐ Bekerja
☐ Tidak Bekerja
5. Pendidikan Terakhir : ☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Diploma (D3)
☐ Sarjana (S1)
☐ Pasca Sarjana (S2)
6. Konsumsi Obat TB : ☐ Ya
☐ Tidak
7. Rutin Kontrol Sesuai Jadwal : ☐ Ya
☐ Tidak

KEUSIONER
DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk Pengisian :

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda ceklis (√) sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Setiap pertanyaan dijawab hanya dengan satu jawaban yang menurut anda paling sesuai, dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Tidak pernah (TP)
2. Kadang-kadang (KD)
3. Sering (SR)
4. Selalu (SL)

No	Pertanyaan	TP	KD	SR	SL
Dukungan Emosional					
1	Keluarga selalu mendampingi selama masa pengobatan TB Paru				
2	Keluarga tetap mencintai dan memberikan perhatian terhadap kondisi kesehatan saya selama sakit				
3	Keluarga memberi kepercayaan kepada saya untuk melakukan aktivitas sehari-hari				
Dukungan Instrumental					
4	Keluarga menyediakan transportasi serta fasilitas lainnya yang diperlukan dalam proses pengobatan				
5	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan serta perawatan yang saya lakukan				
6	Keluarga bersedia membiayai pengobatan serta perawatan saya selama masa pengobatan TB Paru				
Dukungan Informasional					
7	Keluarga mencari informasi serta solusi tentang masalah kesehatan yang saya alami melalui majalah, media online maupun tenaga				

	kesehatan				
8	Keluarga selalu mengingatkan untuk minum obat secara teratur dan menyarankan untuk mengunjungi layanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit maupun dokter) ketika saya sedang sakit				
9	Keluarga mengingatkan saya hal-hal yang harus dihindari untuk mencegah kekambuhan penyakit				
10	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter/petugas kesehatan				
Dukungan Penghargaan					
11	Keluarga memberikan pujian ketika saya rutin meminum obat dan melakukan kontrol ke layanan kesehatan secara teratur				
12	Keluarga memahami bahwa sakit yang saya alami adalah sebagai suatu musibah				

Sumber : (Mardi et al., 2023)

KUESIONER

MORISKY MEDICATION ADHERENCE SCALE (MMAS)

Beri tanda ceklis (✓) pada salah satu kolom jawaban yang paling sesuai

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat?		
2	Coba diingat-ingat lagi, apakah selama 2 minggu terakhir ada pernah dengan sengaja tidak minum obat?		
3	Pernahkan anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena merasa kondisi anda lebih buruk sangat mengonsumsi obat?		
4	Saat bepergian melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah anda terkadang lupa untuk membawa obat?		
5	Apakah anda kemarin minum obat?		
6	Jika anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda berhenti minum obat		
7	Apakah meminum obat setiap hari membuat anda terganggu dalam mematuhi pengobatan		
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam mengingat untuk minum obat? a. Tidak pernah (tidak pernah lupa) b. Beberapa kali (sekali dalam seminggu) c. Kadang-kadang (2-3 kali dalam seminggu) d. Sering (4-6 kali dalam seminggu) e. Selalu (7 kali dalam seminggu)		

Penilaian :

Pertanyaan no 1-4, 6-7

Ya = 0

Tidak = 1

Pertanyaan no 5

Ya = 1

Tidak = 0

Pertanyaan nomor 8

a = 1

b – e = 0

Sumber : Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS)

Lampiran 6 Master Tabel

No	K	JK	K	Umur	K	Pekerjaan	K	Pendidikan terakhir	K	Konsumsi obat TB	K	Rutin kontrol	K	Kuesioner MMAS-8								Jlh	K	Kuesioner Dukungan Keluarga												Jlh	K
														1	2	3	4	5	6	7	8			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	P1	P	2	28	2	SWASTA	2	SMA	3	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	41	2	
2	P2	L	1	28	2	TIDAK BEKERJA	3	SD	5	YA	1	TIDAK	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1	
3	P3	P	2	25	1	SWASTA	2	SMA	3	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	45	2	
4	P4	P	2	26	2	TIDAK BEKERJA	3	SMA	3	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	42	2	
5	P5	P	2	27	2	TIDAK BEKERJA	3	SD	5	YA	1	TIDAK	2	0	1	0	1	1	0	1	0	4	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	30	1
6	P6	L	1	30	2	SWASTA	2	SMA	3	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	44	2	
7	P7	L	1	38	3	TIDAK BEKERJA	3	SD	5	YA	1	TIDAK	2	1	0	0	1	1	0	1	1	5	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	29	1		
8	P8	L	1	28	2	TIDAK BEKERJA	3	SMA	3	YA	1	TIDAK	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1	
9	P9	P	2	27	2	TIDAK BEKERJA	3	SMA	3	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	46	2	
10	P10	P	2	21	1	TIDAK BEKERJA	3	SMP	4	YA	1	TIDAK	2	1	0	1	0	1	0	0	1	4	1	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	30	1	
11	P11	L	1	46	4	PNS	1	DIPLOMA (D3)	2	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	2	
12	P12	L	1	24	1	SWASTA	2	SMP	4	YA	1	TIDAK	2	1	0	0	1	1	0	0	1	4	1	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	28	1	
13	P13	L	1	32	2	SWASTA	2	SMA	3	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38	2	
14	P14	L	1	43	3	TIDAK BEKERJA	3	SD	5	YA	1	TIDAK	2	0	1	1	0	1	1	0	0	4	1	2	1	3	3	2	2	3	2	1	3	2	3	27	1
15	P15	P	2	57	5	TIDAK BEKERJA	3	SD	5	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38	2	
16	P16	P	2	73	6	TIDAK BEKERJA	3	SD	5	YA	1	TIDAK	2	0	1	0	1	0	0	1	1	4	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	30	1

17	P17	L	1	72	6	TIDAK BEKERJA	3	SD	5	YA	1	TIDAK	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	1
18	P18	L	1	29	2	SWASTA	2	SMA	3	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	42	2
19	P19	L	1	59	5	TIDAK BEKERJA	3	SMP	4	YA	1	TIDAK	2	0	1	1	0	1	1	0	0	4	1	3	2	3	1	3	2	3	3	1	3	2	2	28	1
20	P20	P	2	54	4	PNS	1	SMA	3	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2	
21	P21	P	2	35	2	SWASTA	2	SMA	3	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2	
22	P22	L	1	32	2	TIDAK BEKERJA	3	SMA	3	YA	1	TIDAK	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1	
23	P23	P	2	22	1	TIDAK BEKERJA	3	SMA	3	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	37	2	
24	P24	L	1	64	5	TIDAK BEKERJA	3	SMP	4	YA	1	TIDAK	2	1	0	0	1	0	0	0	1	3	1	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	27	1
25	P25	L	1	25	1	TIDAK BEKERJA	3	SMA	3	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	40	2	
26	P26	P	2	19	1	TIDAK BEKERJA	3	SMA	3	YA	1	TIDAK	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1	
27	P27	P	2	21	1	TIDAK BEKERJA	3	SMP	4	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	39	2
28	P28	P	2	25	1	SWASTA	2	SMA	3	YA	1	TIDAK	2	0	1	1	0	1	1	0	0	4	1	1	3	3	2	3	2	3	2	3	3	1	1	27	1
29	P29	L	1	30	2	SWASTA	2	SMA	3	YA	1	TIDAK	2	0	1	1	1	1	0	0	0	4	1	2	1	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	29	1
30	P30	P	2	30	2	PNS	1	SMA	3	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	37	2	
31	P31	L	1	32	2	SWASTA	2	SMA	3	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	42	2	
32	P32	L	1	58	5	TIDAK BEKERJA	3	SD	5	YA	1	TIDAK	2	0	0	0	1	1	0	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1	
33	P33	P	2	24	1	TIDAK BEKERJA	3	SMA	3	YA	1	TIDAK	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	1	
34	P34	L	1	29	2	SWASTA	2	SMA	3	YA	1	TIDAK	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	1	
35	P35	P	2	25	6	TIDAK BEKERJA	3	SMP	4	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	34	2	

36	P36	P	2	67	6	TIDAK BEKERJA	3	SD	5	YA	1	TIDAK	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	28	1
37	P37	P	2	38	3	TIDAK BEKERJA	3	SMA	3	YA	1	TIDAK	2	0	1	1	0	0	1	0	0	3	1	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	28	1
38	P38	P	2	27	2	SWASTA	2	SMA	3	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2	
39	P39	P	2	47	4	TIDAK BEKERJA	3	SMA	3	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38	2	
40	P40	P	2	35	2	TIDAK BEKERJA	3	SMP	4	YA	1	TIDAK	2	1	0	0	0	1	0	0	1	3	1	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	27	1
41	P41	P	2	19	1	TIDAK BEKERJA	3	SD	5	YA	1	TIDAK	2	1	0	0	1	1	0	0	1	4	1	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	29	1
42	P42	L	1	31	2	SWASTA	2	SMP	4	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	35	2	
43	P43	P	2	29	2	TIDAK BEKERJA	3	SMP	4	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	42	2	
44	P44	L	1	69	6	TIDAK BEKERJA	3	SD	5	YA	1	TIDAK	2	1	0	0	0	1	0	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	23	1
45	P45	L	1	32	2	PNS	1	SMA	3	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	44	2
46	P46	P	2	24	1	SWASTA	2	SMA	3	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	2	
47	P47	L	1	42	3	TIDAK BEKERJA	3	SMP	4	YA	1	TIDAK	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	29	1
48	P48	L	1	28	2	SWASTA	2	SMA	3	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	47	1
49	P49	L	1	24	1	TIDAK BEKERJA	3	SMP	4	YA	1	TIDAK	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	1
50	P50	P	2	56	5	TIDAK BEKERJA	3	SD	5	YA	1	TIDAK	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1
51	P51	L	1	70	6	TIDAK BEKERJA	3	SD	5	YA	1	TIDAK	2	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	29	1
52	P52	P	2	38	3	PNS	1	SARJANA (S1)	1	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	2
53	P53	P	2	22	1	TIDAK BEKERJA	3	SMP	4	YA	1	TIDAK	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1

54	P54	P	2	54	4	TIDAK BEKERJA	3	SMP	4	YA	1	TIDAK	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1
55	P55	P	2	25	1	TIDAK BEKERJA	3	SD	5	YA	1	TIDAK	2	1	0	0	0	1	0	0	1	3	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	1	27	1
56	P56	P	2	46	4	PNS	1	SARJANA (S1)	1	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	47	2
57	P57	P	2	54	4	PNS	1	DIPLOMA (D3)	2	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	47	2
58	P58	L	1	18	1	TIDAK BEKERJA	3	SMA	3	YA	1	YA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	47	2
59	P59	P	2	32	2	TIDAK BEKERJA	3	SD	5	YA	1	TIDAK	2	0	1	1	0	1	1	0	0	4	1	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	1	1	28	1
60	P60	P	2	21	1	TIDAK BEKERJA	3	SMA	3	YA	1	TIDAK	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	3	2	2	1	2	3	3	2	3	1	25	1

Lampiran 7 Hasil Uji Statistik

Statistics

		Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Konsumsi Obat TB	Rutin Kontrol
N	Valid	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	26	43.3	43.3	43.3
	Perempuan	34	56.7	56.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun	16	26.7	26.7	26.7
	26-35 Tahun	22	36.7	36.7	63.3
	36-45 Tahun	5	8.3	8.3	71.7
	46-55 Tahun	6	10.0	10.0	81.7
	56-65 Tahun	5	8.3	8.3	90.0
	>65 Tahun	6	10.0	10.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	8	13.3	13.3	13.3
	Swasta	15	25.0	25.0	38.3
	Tidak Bekerja	37	61.7	61.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	3	5	5	5
	D3	2	3.3	3.3	8,3
	SMA	28	46.7	46.7	55
	SMP	13	21.7	21.7	76,7
	SD	14	23.3	23.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Konsumsi Obat TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	60	100.0	100.0	100.0

Rutin Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	29	48.3	48.3	48.3
	Tidak	31	51.7	51.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kepatuhan Minum Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	31	51.7	51.7	51.7
	Patuh	29	48.3	48.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	32	53.3	53.3	53.3
	Tinggi	28	46.7	46.7	100.0

Total	60	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Dukungan Keluarga * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat		
			Tidak Patuh	Patuh	Total
Dukungan Keluarga	Rendah	Count	32	1	33
		Expected Count	18.0	15.0	33.0
	Tinggi	Count	0	27	27
		Expected Count	14.0	13.0	27.0
Total		Count	32	28	60
		Expected Count	32.0	28.0	60.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	52.476 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	48.782	1	.000		
Likelihood Ratio	68.021	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	51.602	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.05.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9 Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : 1. Bethy Soela (C2214201124)
2. Melisa (C2214201152)

Program studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan
Minum Obat pada Penderita TB Paru di Poli DOTS
RSUD Supiori Papua

Pembimbing 1 : Mery Sambo, Ns., M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	26 April 2023	Konsul judul - Judul ACC - Lanjut BAB I			
2.	11 Mei 2023	Konsul BAB 1 dan BAB II - Penulisan rujukan harap menggunakan mendeley. - Tentukan dulu faktor apa yang akan diteliti sehingga nanti bisa dijelaskan dalam latar belakang bagaimana faktor tersebut bisa mempengaruhi kepatuhan minum obat. - Datanya perlu dikurangi, ambil saja yang terbaru.			

3.	2 Juni 2023	Kirim hasil revisi BAB 1 dan BAB II			
4.	09 Juni 2023	Lanjut BAB III			
5.	20 Juni 2023	Konsul BAB III - Defenisi operasional perhatikan skor tinggi dan rendah pada yang mendukung dan yang kurang mendukung. - Pada variabel defenisi operasional ambil kalimat perilaku pasien yang sudah sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.			
6.	30 juni 2023	Kirim hasil revisi BAB III Lanjut BAB IV			
7.	17 Juli 2023	Konsul BAB IV - Pada populasi dan sampel apakah data 235 orang adalah pasien TB yang berobat di RSUD Supiori? Jika populasinya sudah jelas maka silahkan lakukan perhitungan sampel dan gunakan teknik pengambilan sampel yang lain, yang lebih tepat (teknik probality sampling) - Pada kuisoner			

		Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) kalimat kadang – kadang, sering, selalu perlu diperjelas batasannya seperti apa misalnya kadang – kadang itu berapa kali, sering berapa kali, selalu berapa kali, agar memudahkan responden untuk memilih.			
8.	26 juli 2023	Mengirim hasil revisi BAB IV			
9.	31 Juli 2023	ACC dari pembimbing 1 lanjut konsul ke pembimbing 2 sebelum ujian proposal			
10.	11 desember 2023	Kirim hasil penelitian Bab V dan BAB VI			
11.	10 Januari 2024	- Hasil dan pembahasan sesuaikan dengan panduan - Gambaran umum lokasi penelitian tambahkan lagi informasi tentang Rumah Sakitnya, seperti fasilitas dan jumlah tenaganya. - Penyajian hasil yang diukur sesuaikan dengan panduan - Kalimat identifikasi pada tabel 5.7 dan 5.8 dihilangkan.			

		- Tabel 5.8 lengkapi judulnya seperti tabel 5.7 - Kata teori gantikan dengan kata pendapat atau penjelasan - Kalimat menurut asumsi peneliti tidak perlu dituliskan tetapi langsung peneliti berpendapat - Tambahkan lagi penjelasan tentang bagaimana dukungan keluarga bisa mempengaruhi kepatuhan seseorang, ditinjau dari dukungan emosional, dukungan penelitian, dukungan instrumental.			
12.	16 januari 2024	Mengirim hasil revisi BAB V dan BAB VI (ACC dari pembimbing 1) lanjut konsul ke pembimbing 2, jangan lupa uji plagiasi sebelum ujian skripsi.			

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : 1. Bethy Soela (C2214201124)
 2. Melisa (C2214201152)

Program studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan
 Minum Obat pada Penderita TB Paru di Poli DOTS
 RSUD Supiori Papua

Pembimbing 2 : Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	31 juli 2023	Konsul proposal yang sudah di ACC pembimbing 1 dari bab 1 sampai bab IV - Perbaiki penulisan - Perhatikan penomoran, spasi dll - ACC			
2.	16 januari 2023	Konsul skripsi yang sudah di ACC dari pembimbing 1 dari BAB 1 sampai BAB VI - Perbaiki penulisan - Uji turnitin			
3.	25 januari 2023	Kirim hasil revisi dan hasil turnitin (ACC)			

Lampiran 8 Hasil Uji Turnitin

5_Skripsi Turnitin.pdf			
ORIGINALITY REPORT			
25%	23%	15%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	9%	
2	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	1%	
3	www.scribd.com Internet Source	1%	
4	repository.unar.ac.id Internet Source	1%	
5	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	1%	
6	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	1%	
7	repository.ub.ac.id Internet Source	1%	
8	karya.brin.go.id Internet Source	1%	
9	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1%	

Lampiran 10 Dokumentasi

