



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN *SELF-MANAGEMENT* DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA
PENDERITA TB PARU**

OLEH:

LEONY PUTRI CHAROL (C2414201117)

JENI NATALIA (C2414201133)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2026**



SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN SELF-MANAGEMENT DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PENDERITA TB PARU

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

OLEH:

LEONY PUTRI CHAROL (C2414201117)

JENI NATALIA (C2414201133)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Leony Putri Charol (C2414201117)
2. Jeni Natalia (C2414201133)

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, 10 Februari 2026 yang menyatakan,



Leony Putri Charol



Jeni Natalia

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Leony Putri Charol (NIM: C2414201117)
2. Jeni Natalia (NIM: C2414201133)
Program studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self-Management*
dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada
Penderita TB Paru

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

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 26 Januari 2026

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



(Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB.,Ph.D)
NIDN: 0913098201.

Pembimbing 2



(Rosdewi, S.Kp.,MSN)
NIDN: 0906097002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Leony Putri Charol (NIM: C2414201117)
2. Jeni Natalia (NIM: C2414201133)
Program studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self-Management*
dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada
Penderita TB Paru

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 : Fransiska Anita, Ns.,M.Kep., (.....) Sp.KMB.,Ph.D
Pembimbing 2 : Rosdewi, S.Kp.,MSN (.....)
Penguji 1 : Mery Sambo, Ns.,M.Kep (.....)
Penguji 2 : Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 10 Februari 2026

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB.,Ph.D
NIDN: 0913098201

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : 1. Leony Putri Charol (NIM: C2414201117)
2. Jeni Natalia (NIM: C2414201133)
Program studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self-Management* dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Penderita TB Paru

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, 10 Februari 2026

Yang menyatakan



Leony Putri Charol



Jeni Natalia

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN *SELF-MANAGEMENT*
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA
PENDERITA TB PARU**

(Supervised oleh Fransiska Anita dan Rosdewi)

Leony Putri Charol (C2414201117)

Jeni Natalia (C2414201133)

(vi + 66 halaman + 14 tabel + 12 lampiran)

ABSTRAK

Tuberkulosis paru merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan pengobatan jangka panjang dengan tingkat kepatuhan yang tinggi. Ketidakepatuhan minum obat anti tuberkulosis dapat menyebabkan kegagalan pengobatan, kekambuhan, serta meningkatkan risiko resistensi obat. Dukungan keluarga dan kemampuan self-management penderita berperan penting dalam membantu penderita mempertahankan kepatuhan selama masa terapi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasional, pengambilan data dilakukan secara cross-sectional dan menggunakan teknik *purposive* sampling berjumlah 45 responden di lima puskesmas, analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan *uji Chi-Square*. Analisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada penderita TB paru diperoleh nilai $p = 0,00$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha$). Sedangkan analisis hubungan *self-management* dengan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada penderita TB paru diperoleh nilai $p = 0,00$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha$). Tenaga kesehatan dan puskesmas dapat meningkatkan edukasi serta pendampingan kepada keluarga penderita TB paru, termasuk pengawasan minum obat dan pemantauan rutin kepatuhan pengobatan selama masa terapi.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, *Sel-management*, Kepatuhan Minum Obat, Tuberkulosis

Referensi: 2020-2025

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND SELF-MANAGEMENT WITH ADHERENCE TO ANTI-TUBERCULOSIS MEDICATION IN PATIENTSPULMONARY TUBERCULOSIS

(Supervised by Fransiska Anita and Rosdewi)

Leony Putri Charol (C2414201117)

Jeni Natalia (C2414201133)

(vi + 66 pages + 14 Tables + 12 Appendices)

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a public health problem that requires long-term treatment with a high level of compliance. Non-compliance with anti-tuberculosis medication can lead to treatment failure, relapse, and an increased risk of drug resistance. Family support and the patient's self-management skills play an important role in helping patients maintain compliance during treatment. This study is a quantitative study with a correlational descriptive approach. Data collection was conducted cross-sectionally using purposive sampling with 45 respondents in five community health centers. Data analysis was performed univariately and bivariately using the Chi-Square test. The analysis of the relationship between family support and the level of adherence to anti-tuberculosis medication in pulmonary TB patients obtained a p-value of 0.00 with an α -value of 0.05 ($p < \alpha$). The analysis of the relationship between self-management and the level of adherence to anti-tuberculosis medication in pulmonary TB patients obtained a value of $p = 0.00$ with a value of $\alpha = 0.05$ ($p < \alpha$). Health workers and community health centers can improve education and assistance to families of pulmonary TB patients, including supervision of medication and routine monitoring of treatment adherence during the therapy period.

Keywords: Family Support, Self-management, Medication Adherence, Tuberculosis

References: 2020–2025

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self-Management* dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Penderita TB Paru”. 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 pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB.,Ph.D selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar dan selaku Pembimbing I yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
2. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.,Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama, kami mengucapkan terima kasih atas arahan dan dukungan dalam peningkatan mutu akademik serta pengembangan kerja sama institusi.
3. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana, kami menyampaikan terima kasih atas dukungan dalam pengelolaan administrasi dan penyediaan fasilitas yang menunjang kelancaran kegiatan.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi, kami berterima kasih atas motivasi dan dukungan dalam pengembangan mahasiswa serta inovasi.
5. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, kami mengucapkan terima kasih atas bimbingan

dan arahan dalam proses akademik.

6. Rosdewi, S.Kp.,MSN selaku pembimbing 2 yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi skripsi ini.
7. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku penguji 1 dan Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep selaku penguji 2 yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
8. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Puskesmas Waiwerang, Puskesmas Ile Boleng, dan Puskesmas Witihamo di Kabupaten Flores Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur, serta Puskesmas Kota Pangkajene dan Puskesmas Bantimala di Kabupaten Pangkep yang telah mengizinkan penulis melaksanakan penelitian.
10. Orang tua dan saudara yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman program studi sarjana keperawatan angkatan 2024 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi penelitian ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

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

Makassar, 10 Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Akademik	7
2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Tentang TB Paru.....	8
1. Definisi TB Paru	8
2. Etiologi TB Paru	8
3. Patofisiologi TB Paru	9
4. Klasifikasi TB Paru.....	10
5. Tanda dan Gejala TB Paru	12
6. Penularan TB Paru	13
7. Pemeriksaan Penunjang TB Paru	13
8. Komplikasi TB Paru	15
9. Pengobatan TB Paru	15
B. Tinjauan Tentang Kepatuhan Minum Obat	16
1. Definisi Kepatuhan Minum Obat.....	16

2.	Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat	17
3.	Cara meningkatkan Kepatuhan	19
4.	<i>Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)</i>	19
C.	Tinjauan Tentang Dukungan Keluarga	21
1.	Definisi Dukungan Keluarga	21
2.	Bentuk-bentuk Dukungan Keluarga	21
3.	Faktor-faktor yang mempengaruhi Dukungan Keluarga	23
D.	Tinjauan Tentang <i>Self-management</i>	24
1.	Definisi <i>Self-management</i>	24
2.	Tujuan <i>Self-management</i>	24
3.	Manfaat <i>Self-management</i>	25
4.	Faktor yang mempengaruhi <i>Self-management</i>	26
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...		28
A.	Kerangka Konseptual	28
B.	Hipotesis	29
C.	Definisi Operasional	29
BAB IV METODE PENELITIAN		31
A.	Jenis Penelitian	31
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian	32
1.	Tempat Penelitian	32
2.	Waktu Penelitian	33
C.	Populasi dan Sampel	33
1.	Populasi	33
2.	Sampel	33
D.	Instrumen Penelitian	35
1.	Kuesioner Dukungan Keluarga	35
2.	Kuesioner <i>Self-Management</i>	36
3.	<i>Kuesioner Kepatuhan Minum OAT</i>	36
E.	Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian	37
F.	Pengolahan dan Penyajian data	39
1.	Pengolahan Data	39
2.	Penyajian Data	39
G.	Analisis Data	40
1.	Analisis Univariat	40

2. Analisis Bivariat	41
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Penelitian	42
1. Pengantar	42
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	42
3. Penyajian Karakteristik Data Umum	44
4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti	46
B. Pembahasan	52
1. Dukungan Keluarga	52
2. Self-management	54
3. Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis	56
4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis	57
5. Hubungan <i>Self-management</i> dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis	60
BAB VI PENUTUP	65
A. Simpulan	65
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi Operasional	29
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	44
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	45
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	45
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Dukungan Keluarga di Kab. Flores Timur	46
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Dukungan Keluarga di Kab. Pangkep	46
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Dukungan Keluarga	47
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Self-management di Kab. Flores Timur	47
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Self-management di Kab. Pangkep	48
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Self-management	48
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Kab. Flores Timur	49
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Kab. Pangkep .	49
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis	50
Tabel 5.13	Analisa Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Penderita TB Paru	50
Tabel 5.14	Analisa Hubungan Self-management dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Penderita TB Paru	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	28
Gambar 4.1 Bagan rancangan penelitian Cross Sectional hubungan dukungan keluarga dan <i>self-management</i> dengan kepatuhan minum OAT pada penderita TB Paru dalam penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Surat Keterangan Lolos Etik
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Responden (Informed Consent)
- Lampiran 6 Kuesioner
- Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Output
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 Hasil Turnitin
- Lampiran 12 Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

BTA	: Bakteri Tahan Asam
Cronbach's alpha	: Ukuran reliabilitas instrumen
Cross-sectional	: Desain penelitian potong lintang
Drop-out	: Keluar dari pengobatan sebelum selesai
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
Informed consent	: Persetujuan responden
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Loss to follow-up	: Tidak mengikuti pengobatan lanjutan
Mean	: Rata-rata
MMAS	: Morisky Medication Adherence Scale
Non-eksperimen	: Penelitian tanpa manipulasi
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Purposive sampling	: Teknik pengambilan sampel
P-value	: Nilai probabilitas signifikansi
Resistensi	: Ketahanan bakteri
<i>Self-management</i>	: Manajemen diri
<i>Self-regulation</i>	: Kontrol pikiran, emosi, dan perilaku
Sinar UV	: Sinar ultraviolet
Skala Likert	: Skala sikap responden
Social support	: Dukungan sosial
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TB	: Tuberkulosis
TCM	: Tes Cepat Molekuler
Variabel dependen	: Variabel terpengaruh
Variabel independen	: Variabel mempengaruhi
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit *Tuberkulosis* Paru (TB Paru) hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global. TB paru merupakan infeksi menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* (WHO, 2025). Kuman ini biasanya menyerang organ paru dan sumber penularan adalah penderita TB paru BTA (Bakteri Tahan Asam) Positif. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang paling umum menyerang paru-paru dan dapat menginfeksi siapa saja, terutama kelompok rentan seperti anak-anak, lansia, dan individu dengan imunitas rendah. Penularannya terjadi melalui udara saat penderita TB paru batuk, bersin, atau meludah, bahkan seseorang bisa terinfeksi hanya dengan menghirup sejumlah kecil kuman ini. Urgensi penanganan TB paru sangat penting karena selain menular, penyakit ini juga memiliki tingkat kematian yang cukup tinggi jika tidak ditangani dengan baik (WHO, 2022).

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* WHO (2023), sebanyak 10,6 juta orang menderita TB paru aktif, dan lebih dari 1,3 juta orang meninggal setiap tahun akibat penyakit ini. Laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) mencatat bahwa terdapat lebih dari 820.000 kasus TB paru, dengan tantangan utama berupa rendahnya tingkat kepatuhan terhadap pengobatan Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Nusa Tenggara Timur (2025), jumlah kasus TB paru di Flores Timur tercatat sebanyak 232 kasus pada tahun 2023 dan menurun menjadi 209 kasus pada tahun 2024. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (Dinkes Sulsel, 2025), tercatat 10.715 kasus *tuberkulosis* di Sulawesi Selatan, 345 kasus *tuberkulosis* di Kabupaten Pangkep hingga Mei 2025, menempatkan kabupaten ini di urutan ke-11 dari 24 kabupaten/kota di

provinsi tersebut. Berdasarkan data yang diperoleh dari dua puskesmas tempat peneliti melakukan pengumpulan data, tercatat terdapat 30 kasus TB paru dari Januari hingga Mei 2025.

Di balik tingginya angka kasus dan upaya pengobatan yang telah tersedia, kepatuhan penderita TB paru dalam menjalani terapi OAT masih menjadi hambatan utama. Kepatuhan ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor klinis, tetapi juga oleh faktor sosial dan psikologis, terutama peran dukungan keluarga dan kemampuan manajemen diri penderita (Lutfian et al., 2024).

Keberhasilan pengobatan Tuberkulosis paru sangat dipengaruhi oleh faktor dukungan sosial, terutama dari keluarga, yang memainkan peran penting dalam membentuk perilaku kepatuhan penderita terhadap konsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (Kementerian Kesehatan RI, 2023; World Health Organization, 2023). Penderita yang memiliki keluarga dengan keterlibatan aktif dalam proses pengobatan cenderung lebih disiplin menjalani terapi OAT. Bentuk dukungan keluarga yang diamati meliputi pengingat minum obat, pendampingan saat kontrol, hingga motivasi emosional agar penderita tidak menyerah selama pengobatan. Sebaliknya, penderita yang berasal dari keluarga dengan keterlibatan rendah, seringkali menunjukkan ketidakpatuhan terhadap jadwal minum obat, menunda kontrol ke puskesmas, dan bahkan menghentikan pengobatan sebelum waktu yang ditentukan. Kurangnya perhatian dari anggota keluarga membuat penderita merasa tidak termotivasi dan kurang memahami pentingnya melanjutkan pengobatan hingga tuntas.

Selain dukungan keluarga, kemampuan *self-management* juga menjadi faktor penting yang berpengaruh terhadap kepatuhan penderita dalam menjalani terapi OAT. *Self-management* merujuk pada kemampuan individu untuk secara sadar mengatur jadwal minum obat, mengenali dan mencatat efek samping, serta memahami pentingnya

menyelesaikan terapi hingga tuntas. Namun, masih banyak penderita TB paru yang menunjukkan tingkat *self-management* yang rendah. Mereka belum memiliki kesadaran dan keterampilan yang cukup untuk mengelola pengobatan secara mandiri, sehingga cenderung pasif dan sangat bergantung pada petugas kesehatan. Rendahnya rasa percaya diri, kurangnya informasi, dan tidak adanya rutinitas pencatatan konsumsi obat menjadi hambatan yang sering muncul dalam proses pengobatan jangka panjang ini.

Fenomena rendahnya kepatuhan penderita TB Paru terhadap pengobatan OAT menunjukkan dukungan keluarga dan kemampuan *self-management* yang menjadi dua aspek penting yang saling melengkapi dalam membentuk perilaku kepatuhan penderita (Nengrum & Nanang, 2025). Penderita yang mendapat dukungan aktif keluarga, seperti pengingat minum obat, pendampingan saat kontrol, dan pemberian semangat, cenderung menunjukkan kepatuhan yang lebih baik. Di sisi lain, kemampuan *self-management* yang rendah juga menjadi hambatan serius. Banyak penderita belum memiliki keterampilan untuk mengelola pengobatan secara mandiri, seperti mencatat konsumsi obat, memahami efek samping, dan menyusun strategi untuk tetap patuh selama terapi jangka panjang (Iswatun et al., 2025).

Kondisi ini secara nyata teramati di beberapa wilayah tempat penelitian dilakukan, yakni Puskesmas Witihamu, Puskesmas Waiwerang, dan Puskesmas Ile Boleng di Kabupaten Flores Timur (NTT), serta di Puskesmas Kota Pangkajene dan Puskesmas Bantimala di Kabupaten Pangkep (Sulawesi Selatan). Di lokasi-lokasi tersebut, peneliti menemukan bahwa penderita yang patuh terhadap pengobatan umumnya memiliki dukungan keluarga yang kuat, seperti pendampingan harian dan motivasi emosional dari anggota keluarga. Mereka juga menunjukkan kemampuan *self-management* yang cukup baik,

ditunjukkan dengan kesadaran mencatat jadwal konsumsi OAT dan pemahaman tentang pentingnya menyelesaikan terapi. Sebaliknya, penderita dengan kepatuhan rendah biasanya tidak mendapat dukungan keluarga secara memadai dan kurang inisiatif dalam mengatur jadwal pengobatan. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan terapi TB paru di wilayah penelitian tidak hanya bergantung pada penyediaan obat dan tenaga medis, tetapi juga sangat memerlukan pendekatan berbasis keluarga serta edukasi penguatan manajemen diri penderita.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa salah satu pendekatan penting yang mendapat perhatian adalah dukungan keluarga, karena keluarga merupakan sistem pendukung terdekat yang dapat memberikan pengawasan, motivasi emosional, serta memastikan keteraturan konsumsi OAT. Studi oleh Herawati dan Abdurakhman (2020) menunjukkan bahwa keterlibatan aktif keluarga, seperti menjadi pengawas minum obat dan penyemangat selama pengobatan, secara signifikan meningkatkan kepatuhan penderita. Selain dukungan eksternal dari keluarga, kemampuan penderita dalam mengelola pengobatannya sendiri juga menjadi faktor yang tidak dapat diabaikan, sehingga perlu adanya manajemen diri kepatuhan minum OAT. Selain dukungan eksternal dari keluarga, aspek internal berupa kemampuan penderita dalam mengelola pengobatan secara mandiri juga memegang peranan penting dalam meningkatkan kepatuhan minum OAT. Kemampuan ini dikenal sebagai manajemen diri atau *self-management*, yang mencakup pemahaman, pengendalian, serta keterlibatan aktif penderita dalam menjalani proses terapi (Iswatun et al., 2025).

Self-management atau manajemen diri mengacu pada kemampuan penderita untuk memahami, mengontrol dan menjalani pengobatannya secara mandiri. Penelitian oleh Minggarwati, Juniarti dan Haroen (2023) menemukan bahwa intervensi edukasi berbasis *self-management* mampu meningkatkan kemandirian dan kepatuhan

penderita TB paru di berbagai tahap pengobatan. Studi oleh Faisal, Rachmawaty, dan Sjattar (2021) menunjukkan bahwa pendekatan digital berbasis *WhatsApp* melalui model *Interactive Nursing Reminder* terbukti meningkatkan kepatuhan penderita TB paru dan memperbaiki kualitas hidup mereka melalui penguatan manajemen diri.

Meski kedua faktor ini telah banyak diteliti secara terpisah, belum banyak studi yang mengkaji keterkaitan antara dukungan keluarga dan *self-management* secara bersamaan terhadap kepatuhan minum OAT. Padahal dalam praktik klinis, keduanya sangat erat berinteraksi dan saling mempengaruhi.

Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengukur secara kuantitatif hubungan antara dukungan keluarga dan *self-management* terhadap kepatuhan minum OAT, khususnya pada penderita TB paru di wilayah layanan kesehatan primer. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris mengenai dimensi dukungan keluarga yang paling berpengaruh, apakah dukungan emosional, instrumental, atau informasional, serta komponen *self-management* seperti pengaturan waktu minum obat, pencatatan gejala, dan penguatan motivasi. Dengan demikian, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara dukungan keluarga dan *self-management* dengan kepatuhan minum OAT pada penderita TB paru.

B. Rumusan Masalah

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat, khususnya di Indonesia. Salah satu tantangan terbesar dalam pengobatan TB paru adalah rendahnya tingkat kepatuhan penderita dalam menjalani terapi OAT, yang dapat berdampak pada kegagalan terapi, kekambuhan penyakit, bahkan resistensi obat. Kepatuhan terhadap pengobatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Dukungan keluarga

sebagai sistem pendukung terdekat berperan penting dalam memberikan motivasi, pengawasan, serta bantuan emosional dan praktis kepada penderita. Di sisi lain, kemampuan penderita untuk mengatur, memahami, dan menjalankan pengobatannya sendiri yang dikenal sebagai *self-management* juga menjadi aspek penting dalam keberhasilan terapi. Kedua faktor ini diperkirakan memiliki keterkaitan yang signifikan dengan kepatuhan penderita terhadap pengobatan OAT. Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

“Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dan *self-management* dengan kepatuhan minum OAT pada penderita TB paru?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan *self-management* dengan kepatuhan minum Obat Anti *Tuberculosis* (OAT) pada penderita TB paru.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita TB paru.
- b. Mengidentifikasi *self-management* pada penderita TB paru.
- c. Mengidentifikasi kepatuhan minum OAT pada penderita TB paru.
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum OAT pada penderita TB paru.
- e. Menganalisis hubungan antara *self-management* dengan kepatuhan minum OAT pada penderita TB paru.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

- a. Memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan teori perilaku kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan dukungan sosial dan manajemen diri penderita TB Paru.
- b. Menambah referensi empiris mengenai faktor determinan kepatuhan penderita dalam pengobatan TB paru, yang selama ini masih terbatas pada pendekatan klinis atau farmakologis saja.
- c. Mengisi kesenjangan penelitian sebelumnya yang belum mengkaji secara simultan peran dukungan keluarga dan *self-management* terhadap kepatuhan pengobatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan rekomendasi kepada tenaga kesehatan, khususnya di Puskesmas atau klinik TB paru, dalam merancang intervensi edukasi dan pendampingan berbasis keluarga.
- b. Menjadi dasar penyusunan modul pelatihan atau panduan *self-management* bagi penderita TB paru agar dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan secara mandiri.
- c. Membantu pembuat kebijakan dalam menyusun program promotif dan preventif berbasis komunitas untuk menurunkan angka *drop-out* pengobatan TB paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang TB Paru

1. Definisi TB Paru

TB paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Tuberculosis* (*Mycobacterium Tuberculosis*). Penyakit ini dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini perlu pengobatan secara tuntas, untuk meminimalkan komplikasi yang menyebabkan kematian. Penyakit TB paru merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran napas pada semua kelompok usia dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi. TB Paru adalah penyakit menular yang merupakan penyebab utama kesehatan yang buruk, salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia (Indah, 2018;Suarnianti et al., 2021).

TB paru merupakan penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yakni bakteri berbentuk batang yang memiliki sifat tahan terhadap asam, sehingga dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Umumnya, bakteri ini menyerang jaringan parenkim paru dan menimbulkan penyakit TB paru, meskipun tidak menutup kemungkinan untuk menginfeksi organ tubuh lainnya, seperti pleura, kelenjar limfa, tulang, serta organ-organ ekstra paru lainnya. Penularan TB paru terjadi melalui udara, yaitu lewat percikan droplet yang mengandung bakteri tuberkel dan dilepaskan oleh individu yang terinfeksi saat berbicara, batuk, maupun bersin (Kemenkes, 2020).

2. Etiologi TB Paru

Mycobacterium Tuberculosis merupakan bakteri patogen yang termasuk dalam famili Mycobacteriaceace sehingga bila tidak ditangani dapat membahayakan manusia. Bakteri tersebut tersusun atas dinding sel lipoid, memiliki sifat tahan asam, dan membutuhkan

12 hingga 24 jam untuk membelah diri. *Mycobacterium Tuberculosis* juga sensitif terhadap sinar matahari, dan dapat mati dalam waktu singkat di bawah sinar UV. Bakteri ini juga rentan dengan panas basah dan selama 2 menit akan mati jika dalam lingkungan air dengan suhu 1000°C atau jika terkena alkohol dengan kadar 70% akan mati, ataupun dengan cairan lisol kadar 50% (Danusantoso, 2012;Sigalingging et al., 2019).

Penyakit TB paru dapat menginfeksi ketika pengidap TB paru mengalami batuk ataupun bersin, ketika terdapat orang terdekat yang menghirup droplet tersebut, maka kemungkinan besar dapat juga terinfeksi jika droplet tersebut mengandung *Mycobacterium Tuberculosis*. Walaupun penyakit TB paru merupakan penyakit menular, bakteri TB paru tidak menginfeksi dengan mudah seperti flu. Seorang kontak dapat memiliki risiko TB paru jika memiliki kontak waktu dalam kurun beberapa jam terhadap penderita. Seperti contoh, penyebaran TB paru umumnya terjadi pada kontak serumah. Terdapat kemungkinan sulit untuk terinfeksi jika seseorang berpapasan atau duduk bersebelahan dengan penderita TB paru seperti contoh di bus ataupun tempat umum, dan juga tidak semua pengidap TB paru memiliki kemungkinan untuk menularkan TB. Anak yang merupakan pengidap TB paru juga memiliki kemungkinan kecil untuk menularkan pada orang lain, selain itu pengidap TB paru ekstra paru juga tidak menyebabkan penularan pada orang lain (Wahdi & Puspitosari, 2021).

3. Patofisiologi TB Paru

Ketika seseorang menghirup udara yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri tersebut akan masuk dan mencapai alveolus melalui sistem mukosiliar pada saluran pernapasan. Di dalam paru-paru, bakteri mengalami proses multiplikasi dan membentuk fokus primer yang dikenal sebagai fokus Ghon. Selanjutnya, basil tuberkel akan melewati kelenjar limfa regional hingga mencapai kelenjar limfa yang lebih kecil. Proses ini

menghasilkan terbentuknya kompleks primer, suatu kondisi yang memungkinkan basil menyebar melalui aliran darah dan tersebar ke berbagai organ tubuh lainnya (Alsayed & Gunosewoyo, 2023).

Setelah proses inhalasi, bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, baik yang berada di luar maupun di dalam sel, akan mengalami proliferasi pada bagian atas paru-paru yang memiliki ventilasi optimal, terutama di area tempat *makrofag alveolar* berada. Dalam kurun waktu sekitar 3 hingga 4 minggu setelah infeksi, individu yang sehat atau yang sebelumnya tidak memiliki imunitas terhadap infeksi ini akan mulai mengembangkan kekebalan sel T. Aktivasi sel T ini berperan dalam menghambat pertumbuhan bakteri intraseluler. Meskipun demikian, bakteri tetap dapat bertahan hidup di dalam sel tanpa menimbulkan gejala klinis pada tahap awal. Seiring dengan respons imun tubuh, terbentuklah granuloma TB paru sebagai bagian dari mekanisme pertahanan, yang biasanya disertai dengan nekrosis kaseosa di bagian tengah. Pada anak-anak serta individu dengan kondisi immunosupresi, gejala klinis dapat muncul segera setelah infeksi terjadi; kondisi ini dikenal sebagai TB paru primer progresif. (Suarez et al., 2019).

Perjalanan penyakit TB paru sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh individu serta jumlah basil TB paru yang berhasil masuk ke dalam tubuh. Pada umumnya, perkembangbiakan kuman dapat dikendalikan oleh respons imun tubuh. Namun, sebagian kecil basil dapat bertahan dalam keadaan dorman. Setelah itu, kuman tersebut dapat menyebar ke jaringan sekitarnya melalui beberapa jalur, seperti secara bronkogenik ke paru-paru sebelahnya, serta melalui jalur hematogen dan limfogen menuju organ lain, seperti tulang, otak, dan ginjal (Fitriani et al., 2020).

4. Klasifikasi TB Paru

Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita TB paru memerlukan suatu definisi kasus yang memberikan batasan baku

setiap klasifikasi pada penderita TB paru. Penentuan klasifikasi dan penderita penting untuk menentukan panduan OAT yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan dimulai. Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan kasus TB paru yaitu:

- a. Organ tubuh yang sakit: TB paru, extra paru
- b. Hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopik langsung: BTA positif atau BTA negatif.
- c. Riwayat pengobatan sebelumnya: baru atau sudah pernah diobati
- d. Tingkat keparahan penyakit: ringan atau berat.

Ketentuan klasifikasi penyakit menurut (Kemenkes, 2020) sebagai berikut :

a. Klasifikasi Penyakit

Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TB paru dibagi menjadi 2 yaitu :

1) TB Paru BTA positif

- a) Bisa kurang 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif
- b) Satu spesimen dahak SPS dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto thorak dada dengan hasil gambaran tuberculosis
- c) Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan kembangbiakan bakteri TB Paru positif
- d) Satu atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasil BTA negatif & tidak ada perbaikan setelah diberikan terapi antibiotik non OAT.

2) TB Paru BTA Negatif

Kasus yang bukan memenuhi definisi pada TB paru BTA positif, dengan kriteria diagnostik TB Paru BTA negatif meliputi:

- a) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif
- b) Foto thorax dada abnormal sesuai dengan gambaran TB paru.

- c) Tidak ada perbaikan setelah diberikan terapi antibiotik non OAT, bagi penderita dengan HIV negatif
- d) Dipertimbangkan oleh dokter Sp.P untuk diberikan pengobatan atau tidak.

b. Tipe Penderita

Tipe penderita ditentukan dari riwayat pengobatan sebelumnya ada beberapa tipe penderita seperti :

1) Kasus Baru

Kasus baru yaitu dimana penderita belum pernah diobati dengan OAT/sudah pernah minum OAT kurang dari satu bulan (4 minggu) saat dilakukan pemeriksaan BTA bisa positif atau negatif.

2) Kasus Pengobatan Ulang

a) Kambuh

Penderita TB paru yang sebelumnya pernah pengobatan TB paru dan telah dinyatakan sembuh/ pengobatan lengkap, diagnosis kembali dengan BTA positif (dahak/kultur)

b) Loss of follow up

Penderita yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif

c) Kasus Setelah Gagal Berobat

Penderita yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif/ kembali menjadi positif pada bulan ke 5 atau lebih selama selama pengobatan.

d) Pindahan

Penderita yang dipindahkan ke register lain dan melanjutkan pengobatannya

5. Tanda dan Gejala TB Paru

Gejala utama pada penderita TB paru adalah batuk berdahak yang berlangsung selama 2–3 minggu atau lebih. Gejala ini sering disertai hemoptisis, penurunan nafsu makan, demam, keringat malam

tanpa aktivitas, malaise dan penurunan berat badan. Manifestasi klinis tersebut tidak spesifik dan juga dapat ditemukan pada kondisi lain seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, atau kanker paru. Namun, mengingat tingginya prevalensi TB paru di Indonesia, individu dengan gejala tersebut dikategorikan sebagai suspek TB paru dan perlu menjalani pemeriksaan dahak mikroskopis langsung untuk konfirmasi diagnosis (Fitriani et al., 2020).

6. Penularan TB Paru

Dalam satu kali batuk seseorang biasanya menghasilkan sekitar 3.000 percikan air liur. Kuman yang keluar dari batuknya penderita TB paru dapat bertahan di udara lembab yang tidak terpapar sinar matahari selama berjam-jam, bahkan berminggu-minggu. Akibatnya, setiap orang yang berdekatan dan memiliki kontak dengan penderita TB paru secara langsung berpotensi menghirupnya dan akhirnya tertular. Salah satu faktor penentu seseorang bisa tertular TB paru atau tidak adalah seberapa kuat sistem imun tubuhnya dan kebersihan dirinya (Donsu et al., 2019).

7. Pemeriksaan Penunjang TB Paru

Pemeriksaan yang dilakukan pada penderita TB paru yaitu sebagai berikut:

a. Pemeriksaan bakteriologis dengan menggunakan sputum

Sampel diambil dari orang yang memiliki batuk persisten dan produktif. Pemeriksaan ini dilakukan selama tiga hari yaitu dahak sewaktu datang, dahak pagi dan dahak sewaktu kunjungan kedua. Bila didapatkan hasil dua kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA positif. Jika hanya satu dari tiga pemeriksaan sputum yang menunjukkan hasil positif, maka hasil pemeriksaan dianggap negatif secara mikroskopik BTA negatif.

b. Mantoux Tuberculin Skin Test

Injeksi tuberculin ini dilakukan di antara lapisan kulit lengan bawah dan diamati dalam waktu 48-72 jam. Adanya indurasi (pembengkakan) pada situs injeksi diukur dalam satuan mm. nilai indurasi 0-5 mm memberikan hasil mantoux negatif, indurasi 6-9 mm hasil meragukan, indurasi 10-15 mm hasil mantoux positif, dan indurasi lebih dari 16 mm hasil mantoux positif kuat.

c. Radiografi/Rontgen Dada

Pada seorang yang terinfeksi TB paru, umumnya hasil rontgen dada menunjukkan hasil yang abnormal yang ditandai dengan adanya penumpukan cairan didalam sel jaringan paru-paru dan adanya kavitas/rongga dada dan gelap di dalam paru-paru. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan pendukung setelah pemeriksaan mantoux memberikan hasil positif.

d. Tes Elektrolit

Mungkin abnormal bergantung pada lokasi dan beratnya infeksi, misalnya hiponatremia mengakibatkan retensi air, mungkin ditemukan pada TB paru kronik lanjut.

e. Tes Fungsi Paru

Turunnya kapasitas vital, meningkatnya ruang fungsi, meningkatnya rasio residu udara pada kapasitas total paru, dan menurunnya saturasi oksigen sebagai akibat infiltrasi parenkim atau fibrosa, hilangnya jaringan paru, dan penyakit plura

f. Tes Cepat Molekuler (TCM)

Tes Cepat Molekuler (TCM) dengan metode GeneXpert MTB/RIF merupakan pemeriksaan standar saat ini untuk diagnosis TB paru. Dengan prinsip amplifikasi asam nukleat (NAAT), TCM mampu mendeteksi DNA *Mycobacterium tuberculosis* serta resistensi terhadap rifampisin secara otomatis dalam waktu kurang dari dua jam. Berbagai penelitian menunjukkan sensitivitas dan spesifisitas tinggi (> 99 %) pada sampel sputum, serta kemampuan

mendeteksi TB paru pada kasus BTA-negatif, TB-HIV, dan TB paru resisten obat (Rahman et al., 2023).

8. Komplikasi TB Paru

Penyakit TB paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi. Menurut Komplikasi dibagi menjadi 2 yaitu (Siagian & Juliana, 2023):

a. Komplikasi Dini

- 1) Pleuritis (peradangan pada selaput pembungkus organ paru-paru atau pleura)
- 2) Efusi pleura (penumpukan cairan di rongga pleura)
- 3) Empiema (penumpukan nanah di rongga pleura)
- 4) Poncets arthropathy (Peradangan pada sendi akibat TB paru)

b. Komplikasi Lanjut

- 1) Obstruksi jalan napas (SOPT: Sindrom Obstruksi Pasca TB paru)
- 2) Kerusakan parenkim berat (SOPT/fibrosis paru, kor pulmonal)
- 3) Amiloidosis (penumpukan protein abnormal atau yang disebut amiloid di dalam tubuh)
- 4) Karsinoma Paru (Kanker Paru)
- 5) Sindrom gagal napas dewasa

9. Pengobatan TB Paru

Pengobatan TB paru melibatkan pemberian regimen antibiotik yang spesifik selama periode waktu yang cukup panjang. Standar pengobatan TB paru didasarkan pada pedoman yang dikeluarkan oleh 8 organisasi kesehatan internasional seperti World Health Organization (WHO) dan dapat bervariasi tergantung pada jenis TB paru dan tingkat keparahan. Berikut ini adalah umumnya diterapkan untuk pengobatan TB paru (Kemenkes, 2020):

a. Regimen Standar TB Paru

Regimen standar pengobatan TB paru umumnya melibatkan kombinasi beberapa antibiotik untuk mencegah resistensi. Contoh

regimen standar untuk TB paru adalah penggunaan isoniazid, rifampisin, pyrazinamide, dan ethambutol dalam periode awal pengobatan, diikuti oleh isoniazid dan rifampisin dalam periode lanjutan.

b. Durasi Pengobatan

Durasi pengobatan TB paru bisa berlangsung antara 6 hingga 9 bulan, tergantung pada jenis TB paru, tingkat keparahan, dan respon penderita terhadap pengobatan.

c. Pengawasan Pengobatan

Penting untuk memantau penderita secara ketat selama pengobatan TB paru untuk memastikan kepatuhan terhadap regimen, mendeteksi efek samping, dan menilai respons terhadap pengobatan.

d. Pengobatan TB Paru Resisten Obat

Untuk TB paru yang resisten obat, regimen pengobatan khusus mungkin diperlukan dan dapat melibatkan antibiotik yang lebih kuat atau lebih lama durasinya. Pengobatan TB paru resisten obat memerlukan pendekatan yang lebih kompleks dan dapat melibatkan kombinasi obat-obatan baru.

B. Tinjauan Tentang Kepatuhan Minum Obat

1. Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan merupakan bentuk perilaku seseorang dalam menaati peraturan, instruksi, prosedur, serta disiplin yang telah ditetapkan. Dalam konteks kesehatan, kepatuhan merujuk pada sejauh mana individu mengikuti anjuran dari tenaga kesehatan, seperti mengonsumsi obat secara teratur, menjalani pola makan yang dianjurkan, serta menerapkan perubahan gaya hidup. Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan anti TB paru memiliki keterkaitan yang erat dengan kualitas hidup penderita (Saibi et al., 2020).

Menurut Parluangan (2021), kepatuhan dalam mengonsumsi OAT merupakan tindakan penderita dalam mengikuti anjuran atau resep yang telah ditetapkan oleh dokter. Penderita yang patuh dalam mengonsumsi obat berpeluang lebih besar untuk memperoleh hasil pengobatan yang optimal. Kepatuhan ini dipengaruhi oleh motivasi internal, keinginan untuk sembuh, serta kedisiplinan dalam menjalani terapi. Selain itu, dukungan dari keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan turut berperan penting dalam proses pengobatan TB Paru. Dukungan tersebut mencakup pemberian semangat dan dorongan moral yang sesuai dengan kebutuhan penderita (Gunawan & Zainaro, 2019).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap pengobatan cenderung lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Perbedaan ini diduga disebabkan oleh kecenderungan laki-laki yang kurang memperhatikan kondisi kesehatannya, serta pola hidup yang kurang sehat, seperti kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol (Azalia et al., 2020).

b. Lama Pengobatan

Beberapa penderita TB paru memiliki persepsi bahwa proses pengobatan, termasuk efek samping obat dan durasi terapi yang panjang, justru memperburuk kondisi kesehatan mereka. Persepsi ini menjadi salah satu faktor yang menghambat tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat secara teratur (Gebreweld et al., 2018).

c. Pengetahuan

Pengetahuan yang memadai mengenai TB paru dan proses pengobatannya sangat penting dimiliki oleh penderita, karena tingkat pemahaman yang tinggi terhadap penyakit ini berkorelasi positif dengan peningkatan kepatuhan dalam menjalani pengobatan (Tukayo et al., 2020).

d. Ekonomi

Permasalahan finansial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan pada penderita TB paru. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh ketidakmampuan sebagian besar penderita untuk bekerja, sehingga mengalami keterbatasan dana dalam mengakses layanan kesehatan seperti klinik (Gebreweld et al., 2018)

e. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan pihak terdekat dengan penderita, sehingga peran aktif anggota keluarga sangat penting dalam mendukung keberhasilan pengobatan penderita TB paru. Dukungan keluarga diperlukan agar penderita dapat menjalani pengobatan hingga tuntas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat lebih tinggi pada penderita yang memperoleh dukungan keluarga dibandingkan dengan penderita yang tidak mendapat dukungan serupa (Tukayo et al., 2020).

f. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat berasal dari lingkungan sekitar, seperti teman, tetangga, tokoh agama, maupun tokoh masyarakat di tempat tinggal penderita. Kehadiran dan perhatian dari orang-orang di sekitar mampu meningkatkan semangat serta rasa dihargai pada penderita TB paru. Sebaliknya, dukungan sosial yang negatif, seperti stigma, dapat berdampak buruk terhadap kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan (Gebreweld et al., 2018).

g. *Self-management*

Self-management adalah kemampuan pasien dalam mengatur pengobatan secara mandiri, seperti menjadwalkan minum obat, memantau kondisi, memahami manfaat dan efek samping obat, serta mencari solusi atas hambatan pengobatan. Edukasi *self-management* terbukti meningkatkan kepatuhan minum

OAT pada penderita TB paru, terutama bila didukung oleh keluarga dan Pengawas Menelan Obat (PMO) (Yesayas et al., 2021a).

3. Cara meningkatkan Kepatuhan

Menurut Yunus et al (2023), terdapat beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan penderita terhadap pengobatan, antara lain:

- a. Memberikan informasi kepada penderita mengenai pentingnya kepatuhan dalam menunjang keberhasilan terapi pengobatan.
- b. Mengingatkan penderita secara berkala melalui telepon atau media komunikasi lain terkait pentingnya menjalani seluruh proses pengobatan secara konsisten.
- c. Menunjukkan secara langsung bentuk obat yang harus dikonsumsi, seperti dengan membuka kemasan atau vial obat.
- d. Meyakinkan penderita mengenai efektivitas obat yang dikonsumsi.
- e. Menjelaskan kepada penderita mengenai risiko yang dapat timbul apabila tidak patuh dalam mengonsumsi obat.
- f. Dukungan dari keluarga atau orang-orang terdekat dapat membantu penderita dalam mengingat jadwal minum obat guna mendukung keberhasilan terapi.

4. *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*

Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) merupakan kuesioner standar yang pertama kali dikembangkan oleh Donald E. Morisky dari University of California pada tahun 1986, dengan tujuan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Instrumen ini telah mengalami pengembangan dalam bentuk terjemahan ke berbagai bahasa, seperti bahasa Thailand, Prancis, Malaysia, dan Korea. Setiap versi telah melalui uji validitas dan reliabilitas, seiring dengan meluasnya penggunaan MMAS-8 sebagai alat ukur yang andal dalam menilai kepatuhan pengobatan (Al-Qazaz et al., 2010).

Di Indonesia, kuesioner MMAS-8 secara luas digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Hal ini dimungkinkan karena telah tersedia versi baku dalam bahasa Indonesia, sehingga tidak diperlukan lagi pengujian validitas. Sebaliknya, apabila menggunakan versi yang belum dibakukan, maka uji validitas tetap diperlukan (Nasir et al., 2015). Penggunaan instrumen yang telah terbukti valid dan reliabel dalam menilai kepatuhan pengobatan, seperti MMAS-8, sangat penting diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas dan rumah sakit. Hal ini bertujuan untuk memastikan efektivitas dan efisiensi terapi serta sebagai sarana pemantauan keberhasilan pengobatan. MMAS-8 sendiri terdiri atas delapan butir pertanyaan yang berkaitan dengan kepatuhan minum obat. Meskipun telah tervalidasi secara khusus pada pasien tuberkulosis, instrumen ini juga dapat diterapkan secara luas pada berbagai jenis pengobatan.

Untuk mengukur kepatuhan penderita dalam mengonsumsi OAT, peneliti menggunakan instrumen yang mengadaptasi MMAS-8 dengan penyesuaian bahasa dan konteks TB Paru. Kuesioner terdiri dari 8 item tertutup, dengan jawaban pada skala Likert 4 poin, yaitu Tidak Pernah (1), Kadang-Kadang (2), Sering (3), Selalu (4). Kepatuhan dikategorikan berdasarkan skor, yaitu skor ≥ 24 (kepatuhan tinggi) dan skor < 24 (kepatuhan rendah). Instrumen ini terbukti layak dan telah digunakan secara luas di Indonesia untuk konteks Tuberkulosis. Ruben et al. (2023) mengadaptasi MMAS-8 versi Bahasa Indonesia dalam penelitian mereka terhadap penderita TB Paru di Puskesmas Baja, Tangerang. Instrumen ini memiliki reliabilitas yang sangat baik sebesar 0.86.

C. Tinjauan Tentang Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bentuk interaksi interpersonal yang mencerminkan sikap, tindakan, serta penerimaan keluarga terhadap anggotanya, sehingga individu merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai. Dukungan ini dapat berupa bantuan dalam bentuk barang, jasa, informasi, maupun nasihat, yang diberikan kepada anggota keluarga yang sedang menghadapi kesulitan, dengan tujuan memberikan rasa aman dan ketenangan (Cahyanti et al., 2020).

Dukungan keluarga memberikan pengaruh positif terhadap individu karena menjadi sumber penerimaan, tanggung jawab pribadi, kasih sayang, serta rasa aman yang dapat dirasakan oleh anggota keluarga (Elfeto et al., 2022). Dukungan ini merupakan bentuk bantuan yang diberikan oleh orang-orang terdekat, seperti pasangan, orang tua, anak, saudara kandung, dan kerabat lainnya. Bentuk dukungan tersebut dapat berupa informasi, bantuan materi, maupun tindakan yang bersifat suportif. Kehadiran dukungan ini mampu menumbuhkan perasaan aman dan nyaman pada individu, serta menunjukkan bahwa orang-orang terdekat peduli, mencintai, dan siap merawatnya (Wahyuni et al., 2021).

2. Bentuk-bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Harnilawati (2013) beberapa bentuk keluarga sebagai berikut:

a. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan bentuk pengakuan terhadap eksistensi lanjut usia yang tinggal di panti. Komunikasi menjadi sarana utama dalam mengekspresikan pengakuan ini, karena melalui komunikasi yang terjalin dengan baik, lansia dapat lebih memahami dirinya dan lingkungan sekitar, serta merasa lebih

diterima. Interaksi tersebut dapat dilakukan oleh keluarga secara langsung melalui kunjungan, maupun tidak langsung seperti melalui telepon atau media sosial.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini termasuk dalam bentuk bantuan yang bersifat nyata atau instrumental. Keluarga dapat memberikan dukungan terhadap berbagai aktivitas lansia selama berada di panti, sebagai bentuk kepedulian agar lansia tidak merasa kesepian dan tetap memiliki relasi sosial yang baik. Lansia juga membutuhkan waktu untuk berinteraksi dengan teman sebayanya, salah satunya melalui partisipasi dalam kegiatan yang difasilitasi oleh keluarga, seperti pemberian alat menjahit. Melalui penyediaan fasilitas tersebut, diharapkan lansia dapat mengisi waktu luangnya secara bermakna bersama teman-temannya dan tidak merasa sendiri.

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasional merujuk pada pemberian bantuan dalam bentuk informasi, saran, solusi, maupun umpan balik yang bersifat langsung maupun tidak langsung kepada lansia. Meskipun nasihat yang diberikan oleh anggota keluarga terkadang tidak sepenuhnya diterima atau dianggap kurang tepat oleh lansia, keluarga tetap berupaya menjalankan peran sebagai pembimbing. Bentuk perhatian tersebut terlihat dari kesediaan keluarga untuk mendengarkan keluhan serta memperhatikan pendapat lansia. Selain itu, bentuk dukungan informasional juga dapat difasilitasi melalui pelayanan di panti yang menyediakan tenaga profesional seperti pekerja sosial dan psikolog, sebagai sarana tambahan dalam memberikan konseling dan dukungan emosional bagi lansia.

d. Dukungan Emosional

Dukungan ini menjadikan keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman bagi lansia untuk beristirahat, mengenali diri, serta membantu mengendalikan emosinya. Bentuk dukungan ini

dapat terwujud melalui sikap penghargaan dan pengakuan terhadap pengalaman hidup lansia yang lebih luas dibandingkan anggota keluarga lainnya. Keluarga sebagai lingkungan dengan ikatan emosional yang kuat memiliki peran penting sebagai sumber motivasi bagi lansia dalam menghadapi berbagai permasalahan. Selain itu, adanya penilaian positif terhadap diri lansia dapat meningkatkan rasa percaya diri mereka dalam menghadapi berbagai stressor lingkungan yang berpotensi mengganggu kestabilan emosional.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Cahyanti et al (2020) faktor yang mempengaruhi yaitu:

a. Perkembangan keluarga

Perbedaan antara keluarga besar dan keluarga kecil dalam pengalaman perkembangan dapat dijelaskan secara kualitatif. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil mendapatkan lebih banyak perhatian dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga besar.

b. Usia

Usia dapat mempengaruhi dukungan keluarga terutama pada usia dewasa. Misalnya dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua, terutama ibu, dipengaruhi oleh faktor usia. Ibu yang lebih muda cenderung kurang sensitif terhadap kebutuhan anak dan lebih egosentris dibandingkan dengan ibu yang lebih tua.

c. Sosial ekonomi, termasuk tingkat pendapatan, jenis pekerjaan

Dalam keluarga kelas menengah, hubungan yang lebih demokratis dan adil sering terjadi, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan lebih cenderung otoriter dan otokratis. Orang tua dari kelas sosial menengah juga cenderung memberikan Tingkat dukungan, afeksi, dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dari kelas sosial bawah.

d. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya, sehingga akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan keluarga.

D. Tinjauan Tentang *Self-management*

1. Definisi *Self-management*

Manajemen diri atau *Self-management* merujuk pada proses pelatihan individu untuk melakukan evaluasi, pengendalian, pemantauan, serta bertanggung jawab terhadap dirinya secara mandiri (Yesayas et al., 2021a). Konsep ini juga diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengatur pola hidup sehat secara efektif guna mencegah serta mengurangi risiko penyakit di masa mendatang (Mustajab & Khoiriyah, 2023).

Secara umum, manajemen diri mencerminkan respons seseorang terhadap munculnya tanda dan gejala yang berkaitan dengan kondisi kesehatannya. Perubahan tersebut dapat dipicu oleh faktor penyakit, pengobatan, maupun lingkungan sekitar (Nursamsi, 2021). Dalam konteks penderita TB paru, praktik manajemen diri mencakup kepatuhan terhadap konsumsi obat, pengendalian emosi, serta pengaturan peran dalam lingkungan rumah tangga maupun sosial.

Penerapan manajemen diri dilakukan dengan mempertimbangkan permasalahan yang dihadapi penderita melalui pendekatan kolaboratif, yang menitikberatkan pada partisipasi aktif penderita. Proses ini juga mengacu pada kapasitas individu Dalam mengelola gejala penyakit secara mandiri dan berkelanjutan.

2. Tujuan *Self-management*

Menurut Nurhayati et al (2020), pelaksanaan manajemen diri bertujuan untuk:

- a. Mengendalikan kondisi kesehatan serta dampak kognitif, perilaku, dan reaksi emosional guna mempertahankan kualitas hidup individu.
- b. Meningkatkan kualitas hidup penderita baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, melalui upaya mengurangi keluhan dan gejala serta mencegah munculnya komplikasi.

Manajemen diri juga dipahami sebagai suatu proses yang melibatkan perencanaan untuk mencapai perilaku tertentu, di mana individu memiliki kemampuan untuk mengatur penyakit yang diderita serta mengendalikan perilaku yang berisiko. Tujuan utama dari manajemen diri mencakup pengelolaan gejala, kepatuhan terhadap terapi, pengenalan terhadap episode akut, pemenuhan kebutuhan gizi, pengaturan aktivitas fisik dan olahraga, pengurangan tingkat stres, pengelolaan kebiasaan sehari-hari, komunikasi dengan tenaga kesehatan, pencarian informasi, adaptasi terhadap pekerjaan, praktik relaksasi, serta pengendalian emosi (Dwidiyanti, 2017).

3. Manfaat *Self-management*

Menurut Al-mira et al (2021), terdapat beberapa manfaat dari pelaksanaan manajemen diri, antara lain:

- a. Membentuk kehidupan yang selaras dengan tujuan serta misi pribadi, baik dalam aspek kebebasan finansial, perkembangan karir, maupun pekerjaan.
- b. Membantu mengurangi bahkan menghilangkan tekanan mental seperti stres, amarah, rasa cemas, ketakutan, maupun perasaan dendam dan sakit hati.
- c. Mendukung proses pemulihan diri (*self-healing*) dengan mengurangi rasa sakit fisik maupun gangguan kesehatan.
- d. Meningkatkan citra diri yang positif, yang pada gilirannya akan berdampak baik terhadap kondisi fisik, mental, dan spiritual seseorang.
- e. Mendorong peningkatan kepatuhan terhadap proses pengobatan.

4. Faktor yang mempengaruhi *Self-management*

Berikut faktor yang mempengaruhi perawatan diri adalah (Nursamsi, 2021):

a. Manajemen minum obat

Penderita TB paru melakukan pengobatan di fasilitas pelayanan Kesehatan di Puskesmas. Pengobatan dilakukan selama 6-9 bulan dengan konsumsi obat TB paru secara rutin setiap hari. Perawat akan memberikan edukasi tentang efek samping pengobatan serta kepatuhan minum obat, minum obat harus dalam waktu yang sama, jadwal pengambilan obat ke puskesmas dan cara mengatasi efek samping.

b. Kesadaran diri mencari pengobatan

Pengobatan sendiri yang dilakukan dalam bentuk apapun adalah langkah awal dalam mengelola gejala. Sehingga system keterlambatan dalam mencari pengobatan adalah waktu dihari antara kunjungan pertama ke pelayanan kesehatan dan memulai pengobatan. Keterlambatan mencari pengobatan didefinisikan sebagai munculnya gejala yang ditentukan oleh petugas di hari pertama kunjungan.

c. Kebiasaan merokok

Rutinitas atau kebiasaan sehari-hari adalah factor yang sangat mempengaruhi dalam perawatan diri. Setelah dilakukan perawatan selama beberapa hari beberapa penderita sukses mengadopsi manajemen perawatan diri dan menjadikan sebagai rutinitas sehari-hari.

d. Aktivitas fisik dan Latihan

Melakukan latihan fisik seperti lari kecil, senam, dan berjalan dapat membantu mengurangi nyeri penderita. Selain itu latihan nafas dalam dan batuk efektif juga perlu dilakukan agar memudahkan penderita dalam membuang dahak.

e. Pemenuhan nutrisi

TB paru menyebabkan kehilangan nafsu makan, kelelahan, haus, hemoptysis, batuk, selama lebih dari 3 minggu. Perhatian pada nutrisi yang sering tidak diindahkan karena penderita hanya berfokus pada pengobatan. Namun, penting bagi penderita TB paru untuk memperhatikan asupan nutrisi karena akan membantu memperbaiki kondisi tubuh sehingga tubuh dapat memiliki energi untuk melawan bakteri.

f. Pencegahan penularan

Perawat akan mengajari penderita mengenai bagaimana penderita membuang dahaknya agar tidak terbang sembarangan, pemberian promkes mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan cara penggunaan alat perlindungan diri.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

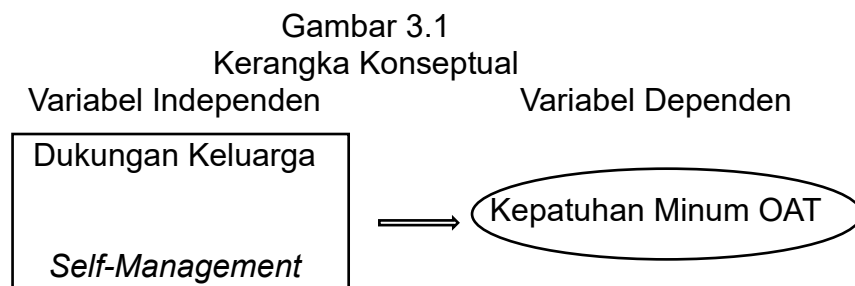
A. Kerangka Konseptual

Penelitian ini didasarkan pada teori perilaku kesehatan yang menekankan pentingnya faktor eksternal (dukungan sosial) dan internal (*self-management*) dalam memengaruhi perilaku kesehatan individu, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan. Dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan sosial yang terbagi menjadi empat dimensi, yaitu dukungan informasional, penghargaan, instrumental, dan emosional. Sementara itu, *self-management* merujuk pada kemampuan individu untuk mengelola penyakit kronis secara mandiri, mencakup pengaturan perilaku, pengambilan keputusan, serta motivasi untuk mempertahankan pengobatan.

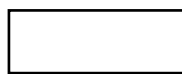
Dalam konteks penderita Tuberkulosis Paru, kepatuhan terhadap pengobatan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sangat dipengaruhi oleh dua faktor utama:

1. Dukungan keluarga: sebagai sistem pendukung terdekat yang mampu memberikan pengawasan, motivasi, dan fasilitas akses layanan kesehatan.
2. *Self-management*: kemampuan penderita dalam mengatur waktu minum obat, memahami terapi, serta mempertahankan motivasi internal selama proses pengobatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti menyusun model hubungan antar variabel sebagai berikut:



Keterangan:



: Variabel independen



: Variabel dependen



: Garis penghubung variabel

B. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian dan akan diuji secara statistik. Adapun hipotesisnya sebagai berikut:

1. H01: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum OAT pada penderita TB paru.
2. H02: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self-management* dengan kepatuhan minum OAT pada penderita TB paru.
3. H1: Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum OAT pada penderita TB paru.
4. H2: Terdapat hubungan yang signifikan antara *self-management* dengan kepatuhan minum OAT pada penderita TB paru.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

NO	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Variabel Independen: Segala bentuk dan jenis perhatian yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya	1. Dukungan Penghargaan 2. Dukungan Instrumental 3. Dukungan Informasional 4. Dukungan emosional	Kuesioner	Ordinal	Dukungan Baik: Skor 41-64 Kurang Mendukung: Skor 16-40

2.	Variabel independen: Kemampuan penderita TB paru dalam mengelola pengobatan OAT secara mandiri melalui pengaturan waktu, pemantauan, motivasi pribadi	1. Manajemen minum obat (kepatuhan jadwal dan dosis) 2. Kesadaran mencari pengobatan 3. Penghentian kebiasaan merokok 4. Aktivitas fisik dan latihan 5. Pemenuhan nutrisi 6. Pencegahan penularan (PHBS, etika batuk, pakai masker)	Kuesioner	Ordinal	Baik: Jika skor total 41-64 Kurang: Jika total skor 16-40
3.	Variabel dependen: Tingkat kepatuhan penderita dalam minum OAT selama masa terapi	1. Minum obat rutin sesuai jadwal 2. Tidak menghentikan pengobatan sebelum waktunya 3. Mengikuti dosis sesuai anjuran 4. Tanggapan terhadap efek samping	Kuesioner	Ordinal	Patuh: 21-32 Kurang Patuh: 8-20

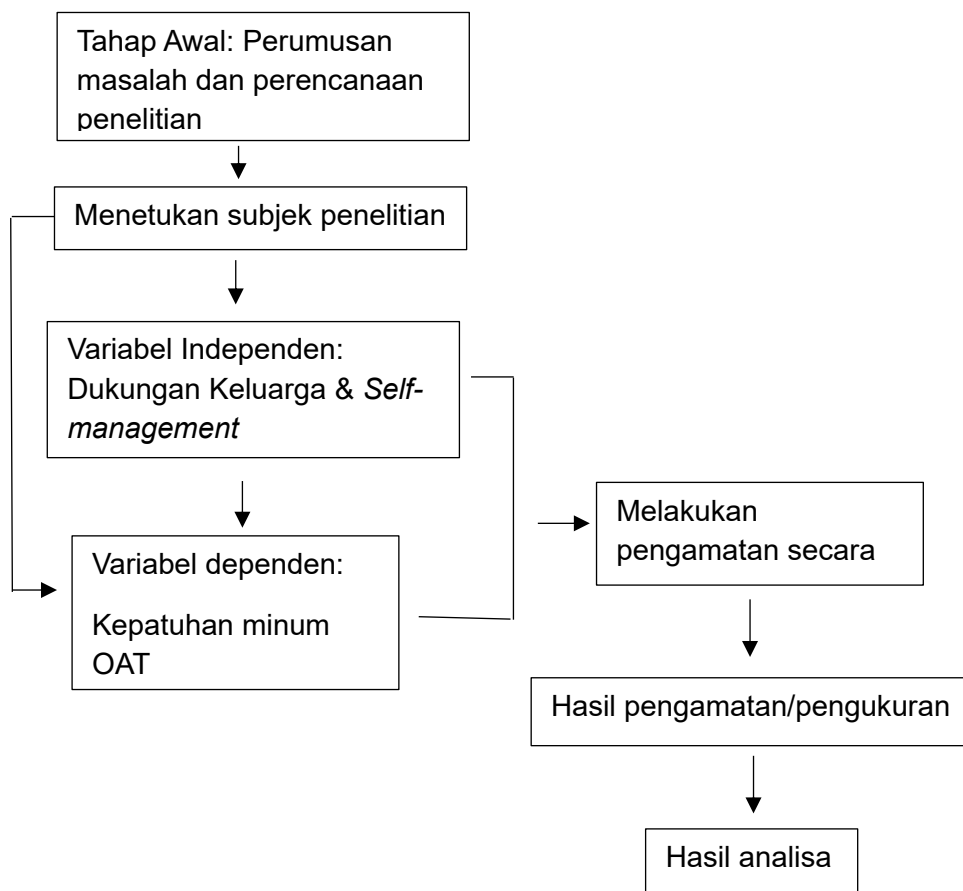
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan *self-management* dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada penderita TB paru. Desain penelitian ini bersifat non-eksperimen karena tidak terdapat manipulasi atau perlakuan khusus terhadap subjek, melainkan hanya melakukan pengukuran terhadap variabel-variabel yang diteliti menggunakan instrumen berupa kuesioner tertutup. Variabel independen terdiri dari dukungan keluarga (yang mencakup dukungan informasional, penghargaan, instrumental dan emosional) dan *self-management* (yang mencakup pengaturan waktu, pemantauan gejala, pengambilan keputusan, serta motivasi), sedangkan variabel dependennya adalah kepatuhan minum OAT. Pengambilan data dilakukan secara *cross-sectional*, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tanpa intervensi. Desain ini sesuai digunakan untuk menilai hubungan antarvariabel secara simultan pada populasi tertentu, sebagaimana dijelaskan oleh Notoatmodjo (2020), dan didukung dalam studi oleh (Wahyuni, 2024) yang menggunakan desain serupa pada penderita TB paru. Hasil pengukuran selanjutnya dianalisis untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna antara variabel-variabel yang diteliti.

Adapun alur penelitian sebagai berikut:



Gambar 4.1

Bagan rancangan penelitian *Cross Sectional* hubungan dukungan keluarga dan *self-management* dengan kepatuhan minum OAT pada penderita TB Paru dalam penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di lima Puskesmas yang tersebar di dua provinsi, yaitu Puskesmas Waiwerang, Puskesmas Ile Boleng, dan Puskesmas Witihamia di Kabupaten Flores Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur, serta Puskesmas Kota Pangkajene dan Puskesmas Bantimala di Kabupaten Pangkep, Provinsi Sulawesi Selatan. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada data kasus TB paru yang cukup

tinggi serta permasalahan kepatuhan penderita terhadap pengobatan OAT yang masih menjadi tantangan di wilayah tersebut.

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung pada bulan Oktober hingga November 2025, yang mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, dan analisis data. Pengumpulan data dilakukan secara *cross-sectional*, yaitu satu kali pengukuran tanpa intervensi, sesuai dengan desain penelitian kuantitatif non-eksperimen yang digunakan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Tuberkulosis Paru (TB paru) yang sedang menjalani Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di lima Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian. Populasi tersebar di dua kabupaten, yaitu Kabupaten Flores Timur (NTT) dan Kabupaten Pangkep (Sulawesi Selatan). Di wilayah Kabupaten Flores Timur, penderita berasal dari tiga puskesmas yaitu Puskesmas Waiwerang sebanyak 7 penderita, Puskesmas Witihamas sebanyak 17 penderita, dan Puskesmas Ile Boleng sebanyak 4 penderita dengan total populasi 28 Penderita. Sementara itu, di wilayah Kabupaten Pangkep penderita berasal dari Puskesmas Kota Pangkajene sebanyak 26 penderita dan Puskesmas Bantimala sebanyak 4 penderita dengan jumlah total populasi 30 penderita. Total populasi yang tercatat sebanyak 58 penderita TB paru. Karakteristik umum populasi meliputi usia ≥ 18 tahun, sedang menjalani pengobatan minimal 1 bulan, serta mampu berkomunikasi secara verbal dan tertulis.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan

kriteria tertentu yang telah ditetapkan peneliti. Dengan kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Penderita TB paru berusia >18 tahun
- 2) Penderita sedang menjalani terapi OAT minimal 1 bulan
- 3) Penderita dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Penderita bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Penderita yang terputus dari regimen pengobatan OAT
- 2) Penderita yang memiliki gangguan kognitif berat
- 3) Penderita tidak hadir saat pengumpulan data.

Jumlah sampel ditetapkan sebanyak 45 responden, dengan pembagian 20 responden dari Kabupaten Flores Timur (NTT) dan 25 responden dari Kabupaten Pangkep (Sulawesi Selatan). Pembagian ini dilakukan secara proporsional berdasarkan banyaknya penderita TB paru yang tercatat di masing-masing puskesmas. Rumus yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel proporsional pada setiap puskesmas adalah sebagai berikut:

$$\text{Jumlah Responden} = \frac{\text{Jumlah Pasien di Puskesmas}}{\text{Total Populasi}} \times \text{Total Sampel}$$

Dengan total populasi sebanyak 58 penderita dan jumlah sampel yang ditetapkan sebanyak 45 responden, maka alokasi sampel untuk masing-masing Lokasi dihitung secara proporsional agar representative. Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, diperoleh alokasi sebagai berikut:

c. Flores Timur (20 Responden)

- 1) Puskesmas Waiwerang: $\frac{7}{28} \times 20 = 5 \text{ responden}$
- 2) Puskesmas Witihama: $\frac{17}{28} \times 20 = 12,14 \rightarrow 12 \text{ responden}$
- 3) Puskesmas Ile Boleng: $\frac{4}{28} \times 20 = 2,86 \rightarrow 3 \text{ responden}$

d. Pangkep (25 Responden)

$$1) \text{ Kota Pangkajene: } \frac{26}{30} \times 25 = 21,66 \rightarrow 22 \text{ responden}$$

$$2) \text{ Bantimala: } \frac{4}{30} \times 25 = 3,33 \rightarrow 3 \text{ responden}$$

Pembagian ini bertujuan untuk memastikan representasi yang seimbang dan validitas eksternal dari hasil penelitian, khususnya dalam menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan *self-management* dengan kepatuhan minum OAT pada penderita TB Paru.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup yang dikembangkan dalam bentuk skala *Likert* 4 poin yang disusun berdasarkan indikator-indikator teori yang relevan untuk masing-masing variabel. Kuesioner ini terdiri atas tiga bagian utama, yaitu: (1) identitas responden, (2) kuesioner variabel independen, dan (3) kuesioner variabel dependen.

1. Kuesioner Dukungan Keluarga

Untuk mengukur dukungan keluarga, peneliti menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan pendekatan *Self-Regulation & Social Support* yang dikembangkan oleh Lorig & Holman serta diperluas dalam kajian sistematis oleh Lahuo et al. (2024). Pendekatan ini menekankan bahwa dukungan keluarga sangat memengaruhi regulasi diri penderita dalam menjalani pengobatan, dan terdiri dari empat komponen utama dukungan sosial, yaitu dukungan emosional (misalnya empati, cinta, perhatian), dukungan penghargaan (peneguhan nilai diri), dukungan instrumental (bantuan langsung/tindakan nyata), dukungan informasional (bimbingan, saran, informasi). Instrumen ini terdiri dari 16 pernyataan tertutup, dengan alternatif jawaban menggunakan skala *Likert* 4 poin, yaitu Tidak Pernah (1), Kadang-Kadang (2), Sering (3), Selalu (4), total

skor dari kuesioner ini dikategorikan menjadi skor 41-64 (dukungan keluarga baik/mendukung) dan skor 16-40 (dukungan keluarga kurang mendukung). Instrumen ini telah digunakan dalam penelitian sebelumnya oleh Misnaniarti et al. (2021) dan memiliki tingkat reliabilitas yang baik dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,873, yang menunjukkan bahwa kuesioner memiliki konsistensi internal yang kuat.

2. Kuesioner *Self-Management*

Untuk mengukur kemampuan *self-management* penderita dengan TB Paru selama menjalani pengobatan, digunakan kuesioner yang disusun berdasarkan *Self-Management & Social Support Model* yang dikembangkan oleh Ugar et al. (2024). Model ini menjelaskan bahwa efektivitas pengobatan TB Paru sangat dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam mengatur diri, mengambil Keputusan mandiri, dan mempertahankan motivasi, yang diperkuat oleh peran sosial terutama keluarga. Model ini menekankan kemampuan individu mencakup mengenali kondisi Kesehatan (kesadaran penyakit), mengelola kebiasaan hidup sehat (olahraga, makan, hindari rokok), mematuhi jadwal pengobatan, dan menjaga komitmen pengobatan. Instrumen ini terdiri dari 16 item pertanyaan tertutup, dengan skala *Likert* yang sama (1-4). Total skor yang tinggi menunjukkan Tingkat *self-management* yang lebih baik, sedangkan skor rendah menunjukkan kemampuan *self-management* yang kurang. Instrumen ini telah digunakan pada penelitian oleh Andriani et al. (2022) dan menunjukkan reliabilitas sangat baik dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,912.

3. Kuesioner Kepatuhan Minum OAT

Untuk mengukur kepatuhan penderita dalam mengonsumsi OAT, peneliti menggunakan instrumen yang mengadaptasi Morisky *Medication Adherence Scale* (MMAS-8), dengan penyesuaian

bahasa dan konteks TB Paru. Kuesioner terdiri dari 8 item tertutup, dengan jawaban pada skala *Likert* 4 poin, yaitu Tidak Pernah (1), Kadang-Kadang (2), Sering (3), Selalu (4). Kepatuhan dikategorikan berdasarkan skor, yaitu skor 8-20 (kurang patuh) dan skor 21-32 (patuh). Instrumen ini terbukti layak dan telah digunakan secara luas di Indonesia untuk konteks Tuberkulosis. Ruben et al. (2023) mengadaptasi MMAS-8 versi Bahasa Indonesia dalam penelitian mereka terhadap penderita TB Paru di Puskesmas Baja, Tangerang. Instrumen ini memiliki reliabilitas yang sangat baik sebesar 0.86.

E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara langsung oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner tertutup yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Data dikumpulkan dari responden yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu penderita TB Paru dewasa yang sedang menjalani pengobatan OAT fase lanjutan di lima puskesmas terpilih. Sebelum pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengurus izin etik penelitian dan izin pelaksanaan dari instansi terkait, termasuk Dinas Kesehatan dan masing-masing Puskesmas. Setelah mendapat izin, peneliti melakukan koordinasi dengan petugas TB paru di tiap puskesmas untuk mendapatkan daftar penderita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Prosedur pengumpulan data meliputi beberapa tahap, yaitu:

1. Menyusun proposal penelitian
2. Mengikuti ujian/seminar proposal
3. Melakukan revisi proposal sesuai masukan pembimbing dan penguji
4. Mengurus *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Penelitian STIK Stella Maris Makassar
5. Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti mengurus surat izin penelitian dari kampus STIK Stella Maris Makassar.

6. Setelah surat izin penelitian dari kampus diterbitkan, peneliti membawa surat tersebut ke kantor Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP).
7. Setelah PTSP memberikan persetujuan dan menerbitkan surat izin, surat tersebut kemudian dibawa ke Puskesmas Waiwerang, Puskesmas Ile Boleng, Puskesmas Witihama, Puskesmas Kota Pangkajene dan Puskesmas Bantimala.
8. Setelah izin diberikan, peneliti menentukan dan merekrut responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
9. Setelah peneliti menentukan responden, peneliti berangkat ke tempat penelitian dan bertemu dengan responden.
10. Peneliti memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan penelitian, manfaat, hak sebagai responden, serta jaminan kerahasiaan data.
11. Apabila bersedia selanjutnya responden mengisi lembar *informed consent* lalu ditandatangani sebagai bukti persetujuan mengikuti penelitian
12. Menjelaskan kuesioner yang akan diisi, yang terbagi atas tiga yaitu kuesioner dukungan keluarga, *self-management* dan kepatuhan minum OAT.
13. Pemberian kuesioner kepada responden dilakukan secara langsung (tatap muka), dengan pengawasan dari peneliti. Bagi responden yang mengalami kesulitan dalam membaca atau menulis, peneliti membantu membacakan isi kuesioner tanpa memberikan pengaruh pada jawaban.
14. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan mengecek kembali kuesioner yang diisi.
15. Selanjutnya data dimasukkan ke dalam master tabel lalu diolah dan dianalisis menggunakan SPSS.

F. Pengolahan dan Penyajian data

1. Pengolahan Data

Setelah proses pengumpulan data selesai, Langkah selanjutnya adalah pengolahan data, yang bertujuan untuk menyusun dan mengorganisasi data mentah menjadi bentuk informasi yang siap dianalisis. Pengolahan data ini sangat penting untuk menangani data skala ordinal dan menghasilkan analisis statistik deskriptif maupun inferensial dengan akurat.

Adapun tahapan dalam pengolahan data meliputi:

- a. *Editing*: peneliti memeriksa seluruh kuesioner yang telah diisi oleh responden, memastikan tidak ada data yang kosong, tidak logis, atau ganda.
- b. *Coding*: setiap jawaban pada kuesioner diberi kode numerik. Misalnya, skala *Likert* 1-4 diberi kode: Tidak Pernah (1), Kadang-Kadang (2), Sering (3), dan Selalu (4).
- c. *Entry Data*: data hasil koding dimasukkan ke dalam lembar kerja SPSS sesuai variabel dan item pertanyaan.
- d. *Cleaning Data*: data yang telah dimasukkan ke dalam SPSS diperiksa Kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan input (*human error*), data ganda, atau nilai ekstrim yang tidak wajar.
- e. Tabulasi: data disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabulasi silang, dan tabel kontingensi agar memudahkan dalam proses analisis selanjutnya.

2. Penyajian Data

Setelah data selesai diolah, tahap berikutnya adalah penyajian data hasil penelitian. Penyajian data dilakukan secara sistematis menghasilkan informasi yang benar, akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan dengan bantuan program komputer statistik, yaitu SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versi 25, karena program ini mampu dan

terstruktur untuk menggambarkan hasil secara objektif. Penyajian dilakukan dalam bentuk:

- a. Tabel: digunakan untuk menampilkan distribusi data responden, hasil per variabel, serta hubungan antar variabel.
- b. Diagram batang atau lingkaran; digunakan untuk menyajikan data yang bersifat kategorik agar lebih mudah dipahami secara visual.
- c. Narasi atau deskripsi: setiap tabel atau grafik dijelaskan secara naratif agar pembaca dapat memahami makna data secara kontekstual.

Penyajian data disesuaikan dengan tujuan penelitian dan rumusan masalah, serta dikaitkan dengan variabel bebas (dukungan keluarga dan *self-management*) dan variabel terikat (kepatuhan minum OAT). Semua bentuk penyajian data bertujuan untuk memberikan Gambaran yang utuh dan mendalam terhadap hasil penelitian.

G. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, sehingga analisis data dilakukan secara statistik untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hubungan antar variabel. Analisis data dibagi menjadi dua tahap, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi data dari masing-masing variabel penelitian yaitu dukungan keluarga, *self-management*, dan kepatuhan minum OAT. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase. Analisis ini bertujuan untuk memberikan Gambaran umum mengenai pola data yang diperoleh dari responden.

2. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (dukungan keluarga dan *self-management*) dengan variabel dependen (kepatuhan minum OAT), digunakan analisis statistic inferensial dengan uji *Chi-Square*. Uji ini dipilih karena variabel yang dianalisis berskala kategori dan bertujuan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara dua variabel independen dan dependen.

Jika uji *Chi-Square* menunjukkan hasil signifikan ($p < 0,05$), maka dilakukan perhitungan Koefisien Kontingensi untuk mengetahui keeratan hubungan. Nilai koefisien mendekati 1 menunjukkan hubungan yang semakin kuat, sedangkan nilai mendekati 0 menunjukkan hubungan yang lemah. Hasil pengujian dinyatakan signifikan apabila nilai $p < 0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara dua variabel yang diuji.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Waiwerang, Puskesmas Ile Boleng, Puskesmas Witihama, Puskesmas Kota Pangkajene dan Puskesmas Bantimala sejak tanggal 31 Oktober- 30 November 2025. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan peneliti. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 45 responden dengan sebaran responden yaitu Puskesmas Waiwerang berjumlah 5 responden, Puskesmas Witihama 12 responden, Puskesmas Ile Boleng 3 responden, Puskesmas Kota Pangkajene 22 responden, dan Puskesmas Bantimala 3 responden. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional*, yaitu satu kali pengukuran tanpa intervensi, sesuai dengan desain penelitian kuantitatif non-eksperimen. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, kemudian data yang diperoleh dalam penelitian ini diolah menggunakan program komputer SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versi 25. Untuk analisis bivariat menggunakan uji *chi square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 5 puskesmas yang terletak di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Puskesmas Waiwerang, Puskesmas Ile Boleng, Puskesmas Witihama) dan Provinsi Sulawesi Selatan (Puskesmas Bantimala dan Puskesmas Kota Pangkajene), dengan Gambaran singkat tiap lokasi penelitian sebagai berikut:

a. Puskesmas Waiwerang berlokasi di Jalan Pasar Inpres,

Kelurahan Waiwerang Kota, Kecamatan Adonara Timur, Kabupaten Flores Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD), Puskesmas Waiwerang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama di wilayah Kabupaten Flores Timur. Puskesmas Waiwerang memberikan berbagai layanan kesehatan, termasuk pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta layanan bagi penderita umum dan ibu hamil, dengan wilayah kerja yang mencakup Kelurahan Waiwerang Kota dan Kelurahan Lamatewelu. Wilayah kerja puskesmas ini masih menghadapi tantangan berupa keterbatasan fasilitas kesehatan dan kesulitan akses air bersih, khususnya pada musim kemarau, yang berdampak pada kualitas pelayanan dan derajat kesehatan masyarakat di wilayah tersebut.

- b. Puskesmas Ile Boleng merupakan fasilitas layanan kesehatan yang berada di Kabupaten Flores Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Berlokasi di alamat Jl. Pukaone, Neleblolong, Kecamatan Ile Boleng. Puskesmas Ile Boleng memiliki wilayah kerja yang mencakup 21 desa yang tersebar di seluruh Kecamatan Ile Boleng. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat, terdapat 33 posyandu yang aktif di wilayah tersebut. Selain itu, Puskesmas Ile Boleng juga didukung oleh 2 puskesmas pembantu serta 19 poskesdes yang berfungsi untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan hingga ke tingkat desa.
- c. Puskesmas Witihama yang menjadi lokasi penelitian terletak di Desa Sandosi, Kecamatan Witihama, Pulau Adonara, Kabupaten Flores Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Puskesmas ini beralamat di Jalan Trans Sandosi, Desa Sandosi, dan berperan sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah tersebut. Wilayah kerja Puskesmas Witihama mencakup 17 desa yang tersebar di Kecamatan Witihama, dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh bagi masyarakat,

baik dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.

- d. Penelitian ini dilaksanakan juga di Puskesmas Bantimala yang berada di wilayah Kecamatan Tondong Tallasa Kabupaten Pangkep. Puskesmas Bantimala merupakan Puskesmas rawat inap dengan 39 kategori terpencil yang terletak di daerah dataran tinggi dengan ketinggian ± 100 m diatas permukaan laut dengan jarak ± 25 km dari ibu kota kabupaten pangkep. Wilayah kerja Puskesmas Bantimala meliputi 6 desa yaitu Desa Bulu Tellue, Desa Malaka, Desa Bantimurung, Desa Tondongkura, Desa Lanne, Dan Desa Bonto Birao.
- e. Lokasi penelitian selanjutnya dilakukan di Puskesmas Kota Pangkajene yang beralamat di Jalan Andi Burhanuddin, Kelurahan Jagong, Kecamatan Pangkajene, Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, Sulawesi Selatan. UPT Puskesmas Jagong berfungsi sebagai pusat layanan kesehatan primer yang melayani masyarakat di 9 kelurahan yang berada dalam wilayah kerja Kecamatan Pangkajene. Kelurahan tersebut meliputi: Jagong, Mappasaile, Pabbundukang, Padoang Doangan, Sibatua, Tekolabbua, Tumampua, serta beberapa kelurahan lain yang termasuk dalam cakupan wilayah pelayanan Puskesmas.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
19-59 Tahun	40	88,9
≥ 60 Tahun	5	11,1
Total	45	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa 19-59 tahun, yaitu sebanyak 40 orang (88,9%), sementara itu kelompok usia lansia ≥ 60 tahun mencakup 5 responden (11,1%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	27	60
Perempuan	18	40
Total	45	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan jenis kelamin jumlah responden laki-laki berjumlah 27 (60%) dan untuk jenis kelamin perempuan berjumlah 18 (40%) responden.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	9	20
SMP	12	26,7
SMA	23	51,1
Sarjana	1	2,2
Total	45	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa responden berpendidikan SMA berjumlah 23 orang (51,1%) dan responden dengan tingkat pendidikan sarjana berjumlah 1 orang (2,2%).

4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti

a. Analisis Univariat

1) Dukungan Keluarga

a) Dukungan Keluarga Berdasarkan Faktor Budaya di Kabupaten Flores Timur

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel
Dukungan Keluarga di Kab. Flores Timur

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	6	30
Kurang	14	70
Total	20	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga kurang berdasarkan budaya masyarakat Flores Timur sebanyak 14 (70%), dan dukungan keluarga baik sebanyak 6 (30%).

b) Dukungan Keluarga Berdasarkan Faktor Budaya di Kabupaten Pangkep

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel
Dukungan Keluarga di Kab. Pangkep

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	11	44
Kurang	14	56
Total	25	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga kurang berdasarkan budaya masyarakat Pangkep sebanyak 14 (56%), dan dukungan keluarga baik sebanyak 11 (44%).

c) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Dukungan Keluarga

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	17	37,8
Kurang	28	62,2
Total	45	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga kurang sebanyak 28 (62,2%) dan dengan dukungan keluarga baik sebanyak 17 (37,8%) responden.

2) *Self-management*

a) *Self-management* Berdasarkan Faktor Budaya di Kabupaten Flores Timur

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel *Self-management* di Kab. Flores Timur

Self-management	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	7	35
Kurang	13	65
Total	20	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden dengan *self-management* kurang berdasarkan budaya masyarakat Flores Timur sebanyak 13 (65%), dan *self-management* baik sebanyak 7 (35%).

- b) *Self-management* Berdasarkan Faktor Budaya di Kabupaten Pangkep

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel
Self-management di Kab. Pangkep

Self-management	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	22	88
Kurang	3	12
Total	25	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa responden dengan *self-management* baik berdasarkan budaya masyarakat Pangkep sebanyak 22 (88%), dan *self-management* kurang sebanyak 3 (12%).

- c) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel *Self-management*

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel
Self-management

Self-management	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	29	64,4
Kurang	16	35,6
Total	45	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa responden dengan *self-management* baik sebanyak 29 (64,4%) responden dan responden dengan *self-management* kurang sebanyak 16 (35,6%) responden.

3) Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis

a) Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Berdasarkan Faktor Budaya di Kabupaten Flores Timur

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel
Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Kab. Flores
Timur

Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	5	25
Tidak Patuh	15	75
Total	20	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa responden yang kurang patuh minum obat anti tuberkulosis berdasarkan budaya masyarakat Flores Timur sebanyak 15 (75%), dan yang patuh sebanyak 5 (25%).

b) Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Berdasarkan Faktor Budaya di Kabupaten Pangkep

Tabel 5.11
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel
Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Kab.
Pangkep

Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	17	68
Tidak Patuh	8	32
Total	25	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa responden yang patuh minum obat anti tuberkulosis berdasarkan budaya masyarakat Pangkep sebanyak 17 (68%), dan yang kurang patuh sebanyak 8 (32%).

c) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis

Tabel 5.12
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis

Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	22	48,9
Tidak Patuh	23	51,1
Total	45	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa jumlah responden yang patuh minum obat anti tuberkulosis adalah 22 (48,9%), dan jumlah responden yang tidak patuh sebanyak 23 (51,1%).

b. Analisis Bivariat

1) Dukungan Keluarga

Tabel 5.13
Analisa Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Penderita TB Paru

Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis							
Dukungan Keluarga	Patuh		Tidak Patuh		Total		p
	f	%	f	%	n	%	
Baik	13	28,9%	4	8,9%	17	37,8%	0,00
Kurang	9	20%	19	42,2%	28	62,2%	
Total	22	48,9%	23	51,1%	45	100%	

Sumber: Data Primer, 2025

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, diperoleh dari 45 responden didapatkan dukungan keluarga yang kurang dengan kategori tidak patuh sebanyak 19 (42,2%) responden, serta dengan kategori patuh sebanyak 9 (20%) responden. sementara itu,

dukungan keluarga baik tercatat pada 4 (8,9%) responden dalam kategori tidak patuh dan 13 (28,9%) responden dalam kategori patuh.

Analisa dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tabel 2x2. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,00$ dimana nilai $\alpha=0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa $p<\alpha$, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada penderita TB paru.

2) *Self-management*

Tabel 5. 14 Analisa Hubungan *Self-management* dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Penderita TB Paru

Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis							
<i>Self-managemen t</i>	Patuh		Tidak Patuh		Total		<i>p</i>
	f	%	f	%	n	%	0,0 0
Baik	21	46,7 %	8	17,8 %	29	64,4 %	
Kurang	1	2,2%	15	33,3 %	16	35,6 %	
Total	22	48,9 %	23	51,1 %	45	100%	

Sumber: Data Primer, 2025

Dalam penelitian ini juga, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan *self-management* dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, diperoleh dari 45 responden didapatkan *self-management* yang kurang dengan kategori tidak patuh sebanyak 15 (33,3%) responden, serta dengan kategori patuh sebanyak 1 (2,2%) responden. Sementara itu, *self-management* baik tercatat pada 8 (17%) responden dalam kategori tidak patuh dan 21 (46,7%) responden dalam kategori patuh.

Analisa dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tabel 2x2. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,00$ dimana nilai $\alpha=0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa $p<\alpha$, artinya ada hubungan antara *self-management* dengan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada penderita TB paru.

B. Pembahasan

1. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Waiwerang, Puskesmas Ile Boleng, Puskesmas Witihamas, Puskesmas Kota Pangkajene dan Puskesmas Bantimala diperoleh hasil dari 45 responden terdapat 28 (62,2%) penderita dengan dukungan keluarga kurang. Sejalan dengan temuan tersebut, menurut Widiastuti et al. (2022), dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pengobatan tuberkulosis. Dukungan keluarga dalam hal ini adalah mendorong penderita untuk patuh meminum obatnya, menunjukkan simpati dan kepeduliannya, serta tidak menghindari penderita karena penyakitnya. Adapun menurut Rismayanti et al. (2021), dukungan keluarga sangat diperlukan terutama pada penderita tuberkulosis paru yang dimana harus mengkonsumsi obat dengan jangka waktu yang lama, karena keluarga merupakan lini pertama bagi penderita apabila mendapatkan masalah kesehatan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dengan menunjukkan kepedulian dan simpati, dan merawat penderita maka akan membuat penderita merasa nyaman.

Jika ditinjau berdasarkan latar belakang budaya, responden dengan dukungan keluarga kurang pada masyarakat Flores Timur sebanyak 14 orang (70%), sedangkan pada masyarakat Pangkep

sebanyak 14 orang (56%). Data tersebut menunjukkan bahwa proporsi dukungan keluarga yang kurang lebih tinggi pada masyarakat Flores Timur dibandingkan masyarakat Pangkep, meskipun pada kedua kelompok budaya tersebut masih ditemukan lebih dari setengah responden yang belum memperoleh dukungan keluarga secara optimal selama menjalani pengobatan tuberkulosis paru.

Perbedaan proporsi dukungan keluarga kurang pada masyarakat Flores Timur dan Pangkep tersebut dapat dipahami dalam konteks karakteristik sosial budaya masing-masing daerah. Secara teoritis, budaya memengaruhi pola komunikasi dalam keluarga, pembagian peran, serta cara pengambilan keputusan terkait kesehatan (Dana et al., 2025). Pada masyarakat dengan pola hubungan kekeluargaan yang hierarkis atau kuatnya nilai kemandirian individu, anggota keluarga yang telah dianggap dewasa cenderung dipandang mampu bertanggung jawab atas pengobatannya sendiri, sehingga keterlibatan keluarga dalam pengawasan terapi menjadi terbatas. Selain itu, tingkat literasi kesehatan dan pemahaman masyarakat terhadap tuberkulosis sebagai penyakit menular yang memerlukan pengobatan jangka panjang juga dapat dipengaruhi oleh nilai, kepercayaan, dan praktik sosial yang berkembang di lingkungan setempat (Mahfudh Fauzi, 2020). Dalam beberapa konteks budaya, penyakit seperti TB masih dikaitkan dengan stigma atau persepsi negatif tertentu, yang berpotensi memengaruhi intensitas dukungan emosional maupun instrumental yang diberikan keluarga selama proses pengobatan berlangsung.

Hasil lain yang didapatkan dari penelitian ini adalah 17 (37,8%) responden dengan dukungan keluarga baik. Jika ditinjau berdasarkan latar belakang budaya, pada masyarakat Flores Timur terdapat 6 responden (30%) dengan dukungan keluarga baik,

sedangkan pada masyarakat Pangkep terdapat 11 responden (44%) dengan dukungan keluarga baik. Data ini menunjukkan bahwa proporsi dukungan keluarga baik lebih tinggi pada masyarakat Pangkep dibandingkan masyarakat Flores Timur dalam mendukung proses pengobatan tuberkulosis paru. Dimana keluarga tidak hanya berperan sebagai pendamping atau pemberi dukungan, tetapi juga berfungsi sebagai motivator utama bagi penderita agar tidak merasa kesepian, kehilangan harapan, maupun patah semangat selama menjalani pengobatan. Melalui perhatian, dorongan, dan kehadiran emosional, keluarga membantu menumbuhkan rasa percaya diri serta optimisme penderita untuk tetap konsisten dalam mengikuti terapi hingga mencapai kesembuhan.

2. Self-management

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil dari 45 responden terdapat 29 (64,4%) responden dengan *self-management* baik. *Self-management* adalah upaya penderita yang secara aktif berpartisipasi dalam rencana perawatan, membuat pilihan gaya hidup yang berbeda, seperti kebiasaan makan, pilihan olahraga, kondisi hidup, dan memantau gejala sendiri (Nina et al., 2021). Dampak positif dari *self-management* bagi penderita adalah penderita lebih memahami dan terampil mengatasi penyakitnya. Namun demikian *self-management* ini membutuhkan motivasi dan dukungan dari semua terutama anggota keluarga dan orang-orang terdekat yang menjadi kepercayaan (Tursina et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, pada Kabupaten Flores Timur menunjukkan bahwa responden dengan *self-management* baik sebanyak 7 orang (35%). Sementara itu, pada masyarakat Pangkep, responden dengan *self-management* baik sebanyak 22 orang (88%). Data tersebut menggambarkan adanya perbedaan proporsi *self-management* baik yang cukup mencolok antara kedua wilayah, di mana masyarakat Pangkep menunjukkan

persentase yang lebih tinggi dibandingkan masyarakat Flores Timur dalam kemampuan mengelola pengobatan dan perawatan tuberkulosis paru secara mandiri.

Perbedaan capaian *self-management* tersebut dapat dipahami dalam kerangka teori manajemen diri pada penyakit kronis yang menyatakan bahwa kemampuan individu dalam mengelola pengobatan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, dukungan sosial, keyakinan kesehatan (*health belief*), serta lingkungan sosial budaya (Handayani et al., 2024). Pada pengobatan tuberkulosis yang berlangsung dalam jangka waktu panjang, *self-management* mencakup kepatuhan minum obat secara teratur, kemampuan mengenali efek samping, menjaga pola hidup sehat, serta melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Dalam konteks budaya, nilai kemandirian, pola pengambilan keputusan dalam keluarga, serta tingkat literasi kesehatan masyarakat dapat memengaruhi bagaimana individu menjalankan tanggung jawab terhadap pengobatannya. Lingkungan sosial yang mendukung, komunikasi keluarga yang terbuka, serta akses informasi kesehatan yang memadai berpotensi memperkuat kemampuan pasien dalam mengelola terapi secara konsisten selama masa pengobatan berlangsung (Ardiana et al., 2021).

Hasil lain yang didapatkan pada penelitian ini yaitu terdapat 16 (35,6%) responden dengan *self-management* kurang. Berdasarkan karakteristik budaya masyarakat, responden dengan *self-management* kurang pada masyarakat Flores Timur sebanyak 13 orang (65%), sedangkan pada masyarakat Pangkep sebanyak 3 orang (12%). Kemampuan *self-management* penderita masih tergolong rendah, yang terlihat dari kurangnya motivasi untuk sembuh serta ketidakpatuhan dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Beberapa penderita tidak menggunakan masker saat keluar rumah, tidak melakukan teknik batuk efektif, tidak membuang dahak

pada tempat yang semestinya, masih merokok dan terpapar sebagai perokok pasif.

3. Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 23 responden (51,1%) termasuk dalam kategori tidak patuh, sedangkan 22 responden (48,9%) tergolong patuh dalam menjalankan pengobatan. Temuan ini menggambarkan bahwa tingkat kepatuhan penderita masih relatif seimbang antara yang mampu dan belum mampu menjalankan terapi secara teratur. Kondisi tersebut menekankan pentingnya dukungan keluarga dan kemampuan *self-management* dalam menjaga konsistensi penderita selama proses pengobatan.

Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) didefinisikan sebagai tingkat ketaatan penderita dalam mengonsumsi obat sesuai dengan dosis, frekuensi, dan durasi yang ditentukan, yaitu minimal selama 6 bulan untuk regimen standar TB paru. penderita yang patuh adalah mereka yang menyelesaikan pengobatan secara lengkap tanpa interupsi, sehingga dapat menghindari resistensi obat seperti *rifampisin* dan mencegah kegagalan terapi atau kekambuhan. Ketidakepatuhan menjadi faktor utama penyebab *Multi-Drug Resistance* TB (MDR-TB) di wilayah kerja puskesmas (Media Febriana et al., 2025).

Berdasarkan hasil penelitian yang dianalisis menurut karakteristik budaya masyarakat, pada masyarakat Flores Timur terdapat 15 responden (75%) yang kurang patuh dalam minum obat anti tuberkulosis dan 5 responden (25%) yang patuh. Sementara itu, pada masyarakat Pangkep terdapat 17 responden (68%) yang patuh dalam minum obat anti tuberkulosis dan 8 responden (32%) yang kurang patuh. Data tersebut menunjukkan adanya perbedaan distribusi tingkat kepatuhan antara kedua kelompok budaya, di mana proporsi ketidakepatuhan lebih tinggi pada masyarakat Flores Timur,

sedangkan pada masyarakat Pangkep mayoritas responden menunjukkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan anti tuberkulosis.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis

Berdasarkan analisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada penderita TB paru di Puskesmas Waiwerang, Puskesmas Ile Boleng, Puskesmas Witihama, Puskesmas Kota Pangkajene, dan Puskesmas Bantimala dengan menggunakan uji Chi-square dengan nilai kemaknaan $\alpha=0,05$ diperoleh nilai $p=0,00$ maka hipotesis nol satu (H_{01}) ditolak dan H_1 diterima artinya terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada penderita TB paru. Artinya, semakin tinggi tingkat dukungan keluarga yang diterima penderita, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam menjalani terapi pengobatan. Hubungan ini menggambarkan bahwa keberhasilan pengobatan TB tidak hanya ditentukan oleh motivasi individu dan keyakinan terhadap kesembuhan yang diukur melalui aspek *self-management* dalam kuesioner, tetapi juga oleh keterlibatan aktif keluarga dalam memberikan dukungan fisik, emosional, dan sosial.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yulia et al. (2024) tentang Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum OAT pada Penderita TB Paru yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum OAT pada penderita TB paru ($p < 0,05$). Penelitian lain oleh Nasution & Tambunan (2020) tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Puskesmas Padang Bulan Medan juga menegaskan bahwa dukungan keluarga yang kuat berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan karena

keluarga berperan sebagai pengingat, motivator, dan pendamping selama terapi. Temuan tersebut sejalan dengan konsep bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam memfasilitasi kepatuhan jangka panjang terhadap regimen OAT (Afifa et al., 2024).

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh distribusi data yang menunjukkan bahwa sebanyak 13 (28,9%) responden dengan dukungan keluarga baik lebih banyak berada dalam kategori patuh. Tingginya dukungan keluarga berhubungan dengan tingginya tingkat kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada penderita TB paru, karena keluarga berperan aktif dalam membentuk dan mempertahankan perilaku pengobatan yang konsisten. Bukti sejalan juga ditunjukkan oleh Ugar et al. (2024) tentang Hubungan Peran Keluarga dan Manajemen Diri dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis. Peneliti menjelaskan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam mendorong penderita untuk tetap patuh mengonsumsi obat, menunjukkan simpati dan kepedulian, serta tidak menghindari penderita akibat penyakitnya. Mengingat durasi terapi TB yang cukup panjang, penderita rentan mengalami kejenuhan, sehingga dukungan keluarga menjadi faktor penentu dalam mempertahankan kepatuhan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga kurang lebih banyak tidak patuh dalam mengonsumsi OAT, yaitu sebanyak 19 (42,2%). Dukungan keluarga yang rendah cenderung diikuti oleh tingkat kepatuhan minum OAT yang rendah, karena penderita kehilangan peran keluarga sebagai pengingat, pendamping, dan sumber motivasi utama selama menjalani terapi TB yang bersifat jangka panjang. Ketidakhadiran dukungan emosional dan instrumental dari keluarga menyebabkan penderita lebih rentan mengalami kelelahan fisik dan psikologis, lupa minum obat, serta menurunnya komitmen terhadap pengobatan. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Suwanto et al. (2024) tentang

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas Maridan Kabupaten Penajam Paser Utara, yang menunjukkan bahwa rendahnya dukungan keluarga berhubungan secara signifikan dengan meningkatnya proporsi penderita TB paru yang tidak patuh minum OAT, sehingga menegaskan bahwa keberhasilan pengobatan TB tidak hanya bergantung pada faktor individu, tetapi juga pada keterlibatan aktif keluarga sebagai sistem pendukung utama penderita.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa tingkat dukungan keluarga berbanding lurus dengan tingkat kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada penderita TB paru. Dukungan keluarga yang tinggi cenderung diikuti oleh kepatuhan minum obat yang tinggi karena keluarga menjalankan peran sebagai pengingat, pemberi motivasi emosional, serta pendamping selama pengobatan. Sebaliknya, dukungan keluarga yang rendah berimplikasi pada rendahnya kepatuhan penderita dalam menjalani terapi OAT, karena penderita kehilangan sumber pengawasan, dorongan psikologis, dan bantuan praktis selama pengobatan jangka panjang. Temuan ini memperkuat bukti bahwa kepatuhan pengobatan TB bukan hanya ditentukan oleh faktor individu, tetapi sangat dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga sebagai sistem pendukung utama.

Peran perawat komunitas dan perawat keluarga memiliki peran strategis dalam meningkatkan kepatuhan minum OAT melalui penguatan fungsi dan keterlibatan keluarga. Perawat perlu melakukan edukasi kesehatan yang komprehensif kepada keluarga mengenai pentingnya kepatuhan pengobatan TB, cara memantau minum obat, serta penanganan efek samping yang mungkin muncul. Selain itu, perawat berperan dalam memberdayakan keluarga agar mampu menjadi pendamping pengobatan yang efektif, memfasilitasi

komunikasi antara penderita, keluarga, dan layanan kesehatan, serta mendorong terbentuknya dukungan emosional yang berkelanjutan. Dengan pendekatan ini, perawat tidak hanya berfokus pada penderita, tetapi juga pada keluarga sebagai bagian integral dari keberhasilan terapi TB paru.

5. Hubungan *Self-management* dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis

Berdasarkan analisis hubungan *self-management* dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada penderita TB paru di Puskesmas Waiwerang, Puskesmas Ile Boleng, Puskesmas Witihama, Puskesmas Kota Pangkajene, dan Puskesmas Bantimala dengan menggunakan uji Chi-square dengan nilai kemaknaan $\alpha=0,05$ diperoleh nilai $p=0,00$, sehingga hal ini dapat disimpulkan $p<\alpha$, berarti hipotesis nol dua (H_{02}) ditolak dan hipotesis dua (H_2) diterima, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara *self-management* dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada penderita TB paru. Artinya, semakin baik kemampuan pengelolaan diri yang dimiliki penderita, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam menjalankan terapi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sinurat et al. (2025) tentang Hubungan *Self Management* dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Nguling yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat, searah, serta sangat signifikan dari *self-management* dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. penelitian lain oleh Restuning Prihati et al. (2025) tentang Korelasi antara *Spiritual Intelligence* dengan Kemampuan *Self-Management* Pasien Tuberkulosis Paru yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan dari *self-management* dengan kepatuhan minum AOT pada pasien TB Paru.

Temuan ini sejalan dengan konsep *self-management* adalah kemampuan pasien untuk secara aktif menangani penyakit yang dialaminya dalam kehidupan sehari-hari, termasuk dalam hal mematuhi pengobatan yang diberikan. Secara ilmiah, kemampuan *self-management* meningkatkan kepatuhan OAT melalui dua mekanisme psikologi utama, yaitu pengendalian diri dan keyakinan diri (Nur Aifa et al., 2024). *Self-management* berfungsi sebagai mekanisme internal yang mengarahkan perilaku kesehatan penderita. Ketika kemampuan ini berkembang dengan baik, penderita tidak sepenuhnya bergantung pada pengawasan eksternal, melainkan mampu mengontrol dan mengevaluasi perilaku pengobatannya secara mandiri, yang pada akhirnya berdampak langsung pada tingkat kepatuhan minum OAT (Ardiansah et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan *self-management* baik lebih banyak berada pada kategori patuh, yaitu sebanyak 21 (46,7%), namun masih terdapat 8 responden (17,8%) yang tidak patuh meskipun memiliki *self-management* baik. *Self-management* yang baik berkontribusi pada kepatuhan minum OAT yang tinggi karena penderita mampu mengintegrasikan pengobatan ke dalam aktivitas sehari-hari secara terencana dan konsisten. Penderita dengan kemampuan pengelolaan diri yang baik cenderung memiliki disiplin dalam mematuhi jadwal minum obat, memahami pentingnya menyelesaikan terapi, serta mampu mengantisipasi hambatan yang mungkin muncul selama pengobatan. Hal ini sejalan dengan konsep bahwa *self-management* mencakup berbagai aspek perilaku kesehatan, seperti menjaga pola makan, menggunakan masker, melakukan kontrol rutin, serta mempertahankan motivasi selama terapi berlangsung. Namun demikian, tidak seluruh komponen *self-management* selalu berbanding lurus secara langsung dengan

kepatuhan minum obat. Faktor lain seperti efek samping obat, kejenuhan akibat terapi jangka panjang, kesibukan, kelupaan, maupun kondisi psikologis tertentu tetap dapat memengaruhi kepatuhan, meskipun secara umum kemampuan manajemen diri penderita tergolong baik (Mekonnen & Azagew, 2021).

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiansah et al. (2024) berjudul “*The Relationship Between Self-management and Medication Adherence in Pulmonary Tuberculosis Patients at the Sukarahayu Health Center, Subang Regency*” yang menunjukkan adanya hubungan antara *self-management* dan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Puskesmas Sukarahayu, Kabupaten Subang. Peneliti mengatakan koefisien yang bernilai positif menandakan bahwa semakin baik kemampuan penderita dalam mengelola dirinya, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat.

Sebaliknya, berdasarkan hasil penelitian responden dengan *self-management* kurang didominasi oleh kategori tidak patuh, yaitu 15 (33,3%). *Self-management* yang rendah cenderung diikuti oleh kepatuhan minum OAT yang rendah karena penderita mengalami kesulitan dalam mengatur perilaku pengobatan secara mandiri. Penderita sering lupa minum obat, tidak konsisten mengikuti jadwal terapi, serta kurang mampu mengelola efek samping yang muncul. Kondisi ini menyebabkan pengobatan dijalani secara tidak teratur dan meningkatkan risiko ketidakpatuhan (Nurjanah & Sari, 2023). Namun demikian, terdapat 1 responden (2,2%) dengan *self-management* kurang yang tetap patuh minum obat. Kondisi ini menunjukkan bahwa kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan manajemen diri secara keseluruhan, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti pengawasan keluarga, peran aktif petugas kesehatan, atau adanya Pengawas Minum Obat (PMO). Dengan adanya kontrol dan dorongan dari luar, kepatuhan

konsumsi obat anti tuberkulosis tetap dapat terjaga meskipun aspek *self-management* lainnya belum optimal.

Rendahnya *self-management* juga dapat berkaitan dengan kurangnya pemahaman penderita terhadap penyakit TB dan pentingnya pengobatan jangka panjang. Ketika penderita tidak memiliki pengetahuan dan kesadaran yang memadai mengenai konsekuensi penghentian terapi, motivasi untuk patuh cenderung menurun, terutama saat gejala mulai berkurang dan penderita merasa kondisi kesehatannya telah membaik. Persepsi keliru ini sering menjadi alasan utama penghentian pengobatan sebelum waktunya (Rahmawati & Astuti, 2021).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yesayas et al. (2021) tentang “Pengaruh Edukasi Manajemen Diri terhadap Kepatuhan Mengonsumsi OAT pada Penderita Tuberkulosis Paru”. Asumsi peneliti menunjukkan bahwa rendahnya *self-management* berkontribusi langsung terhadap rendahnya tingkat kepatuhan mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada penderita TB paru. Kondisi ini terjadi karena keterbatasan kemampuan responden dalam mengelola pengobatan secara mandiri, yang mencakup kurangnya pemahaman mengenai manfaat terapi, durasi pengobatan, serta konsekuensi dari ketidakteraturan minum obat. Responden dengan *self-management* rendah cenderung tidak memiliki pengetahuan yang memadai terkait efek samping OAT dan cara mengatasinya, sehingga mudah menghentikan pengobatan ketika muncul keluhan fisik. Selain itu, minimnya informasi mengenai kebutuhan nutrisi, upaya pencegahan penularan, serta perilaku hidup sehat selama masa terapi menyebabkan penderita tidak memiliki kerangka pengelolaan diri yang sistematis dalam menjalani pengobatan. Ketidakmampuan mengintegrasikan pengetahuan, sikap, dan keterampilan pengelolaan diri tersebut pada akhirnya

melemahkan konsistensi penderita dalam mematuhi konsumsi OAT secara teratur dan berkelanjutan (WHO, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa tingkat *self-management* memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan minum OAT pada penderita TB paru. *Self-management* yang rendah mencerminkan keterbatasan penderita dalam memahami tujuan pengobatan, jangka waktu terapi, manfaat dan efek samping OAT, serta kurangnya kemampuan mengelola perilaku kesehatan sehari-hari selama menjalani pengobatan. Kondisi ini menyebabkan penderita lebih mudah lupa, menghentikan obat ketika muncul efek samping, atau tidak konsisten dalam mengikuti anjuran pengobatan, sehingga berdampak langsung pada rendahnya tingkat kepatuhan. Sebaliknya, peningkatan kemampuan manajemen diri melalui edukasi yang tepat terbukti membantu penderita membangun kesadaran, tanggung jawab, dan kebiasaan minum obat secara teratur hingga terapi selesai.

Perawat memiliki peran penting dalam meningkatkan *self-management* penderita TB paru melalui pendekatan edukatif, suportif, dan berkesinambungan, baik di tingkat komunitas maupun keluarga. Perawat berperan sebagai edukator dalam memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami mengenai pengobatan TB, termasuk manfaat OAT, durasi terapi, pengelolaan efek samping, serta pentingnya nutrisi dan pencegahan penularan. Selain itu, perawat juga berfungsi sebagai fasilitator dan motivator dengan melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung utama, sehingga penderita memperoleh penguatan dalam menjalankan pengobatan secara konsisten. Melalui pendampingan yang terstruktur, perawat dapat membantu penderita meningkatkan kemampuan manajemen diri, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kepatuhan minum OAT dan keberhasilan terapi TB paru.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan terhadap 45 responden di Puskesmas Waiwerang, Puskesmas Ile Boleng, Puskesmas Witihama, Puskesmas Kota Pangkajene, dan Puskesmas Bantimala dari tanggal 31 Oktober sampai 30 November 2025 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat dukungan keluarga pada penderita tuberkulosis paru mayoritas berada pada kategori kurang.
2. Tingkat *self-management* pada penderita tuberkulosis paru mayoritas berada pada kategori baik.
3. Tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita tuberkulosis paru menunjukkan bahwa mayoritas sebagian responden berada pada kategori tidak patuh.
4. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada penderita TB paru.
5. Ada hubungan yang signifikan antara *self-management* dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada penderita TB paru.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan dan Puskesmas

Diharapkan agar tenaga kesehatan lebih meningkatkan edukasi kepada keluarga penderita TB paru mengenai pentingnya dukungan moral, pengawasan minum obat, serta pendampingan selama masa terapi. Puskesmas dapat membuat program pendampingan keluarga serta melakukan pemantauan rutin terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB.

2. Bagi Keluarga Penderita TB Paru

Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan yang optimal, baik berupa dorongan emosional, pengawasan jadwal minum

obat, maupun motivasi agar penderita tidak berhenti berobat sebelum terapi selesai.

3. Bagi Penderita TB Paru

Diharapkan agar penderita meningkatkan kemampuan *self-management* dengan cara disiplin mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan, rutin melakukan kontrol, dan menjaga pola hidup sehat selama masa pengobatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan penelitian berikutnya dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan lokasi penelitian yang lebih luas, serta menambahkan variabel lain seperti dukungan tenaga kesehatan, motivasi, atau stigma sosial untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifa, S., Su'udi, & Sumiatin, T. (2024). Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum OAT (Obat Anti Tuberkulosis) pada Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tuban. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(5), 830–840. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.10547490>
- Al-mira, R., Andhini, D., & Effendi, Z. (2021). *Hubungan antara Tingkat Stres dan Spiritualitas dengan Manajemen Diri Pasien Diabetes Mellitus*. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Indralaya.
- Al-Qazaz, H. K., Hassali, M. A., Shafie, A. A., Sulaiman, S. A., Sundram, S., & Morisky, D. E. (2010). The Eight-item Morisky Medication Adherence Scale MMAS: Translation and Validation of the Malaysian Version. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 90(2), 216–221. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.diabres.2010.08.012>
- Alsayed, S. S. R., & Gunosewoyo, H. (2023). Tuberculosis: Pathogenesis, Current Treatment Regimens and New Drug Targets. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(6). <https://doi.org/10.3390/ijms24065202>
- Andriani, A., Wahyuni, E. S., & Hartono, R. (2022). Relationship of Self-Management with Adherence to Pulmonary TB Treatment. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 6(1), 43–49. <https://doi.org/https://doi.org/10.18196/ijnp.v6i1.12678>
- Ardiana, H., Amin, M., Hidayati, L., Keperawatan, F., Airlangga, U., Sakit, R., & Airlangga, U. (2021). Model Intervensi pada Pasien Tuberkulosis untuk Meningkatkan Kepatuhan. *Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 153–162.
- Ardiansah, P., Rosiah, & Minanton. (2024). The Relationship Between Self-Management and Medication Adherence In Pulmonary Tuberculosis Patients At The Sukarahayu Health Center , Subang Regency. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 2230–236(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.61132/corona.v2i3.618>
- Azalia, C. R., Maidar, & Ismail, N. (2020). Analisis Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis di Wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020. *Jurnal Aceh Medika*, 4(2), 122–136.
- Badan Pusat Statistik Nusa Tenggara Timur. (2024). *Jumlah Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit (Jiwa), 2023*. Badan Pusat Statistik. <https://ntt.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTQ4NSMy/jumlah-kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit.html>

- Cahyanti, L., Donsu, J. D. T., Endarwati, T., & Dewi, S. C. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi General Anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping. *Caring : Jurnal Keperawatan*, 9(2), 129–143.
- Dana, N. R., Chiau, M. L., & Rahman, A. D. (2025). Family Support, Motivation, and Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: Insights from Indonesia. *African Journal of Infectious Diseases*, 19(2), 43–49. <https://doi.org/10.21010/Ajidv19i2.5>
- Danasantoso, H. (2012). *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*. EGC.
- Dinkes Sulsel. (2025). *Kasus TB Sulawesi Selatan*. Detiksulsel.
- Donsu, J., Harmilah, & Adriani, R. B. (2019). *Pencegahan Tuberkulosis dan Holistic Care* (p. 2).
- Dwidiyanti, M. (2017). *Peningkatan Kemampuan Pasien dalam Merawat Diri sebagai Hasil Pelayanan Keperawatan*. Undip Press.
- Elfeto, M. R., Tahu, S. K., & Muskananfolo, I. L. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Body Image Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Poliklinik. *Applied Scientific Journal*, 5, 26–35.
- Faisal, F., Rachmawaty, R., & Sjattar, E. L. (2021). Edukasi dan Interactive Nursing Reminder dengan Pendekatan Self Management untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup Pasien Tuberculosis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 725–734. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2632>
- Fitriani, D., Pratiwi, R. D., & Betty. (2020). Buku Ajar TBC, ASKEP dan Pengawasan Minum Obat dengan Media Telepon. In *STikes Widya Dharma Husada Tangerang* (Vol. 11, Issue 1).
- Gebreweld, F. H., Kifle, M. M., Gebremicheal, F. E., Simel, L. L., Gezae, M. M., Ghebreyesus, S. S., Mengsteab, Y. T., & Wahd, N. G. (2018). Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: A qualitative study. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 37(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s41043-017-0132-y>
- Gunawan, A., & Zainaro, M. A. (2019). Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberculosis Paru. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 381–388.
- Handayani, F., Mawarti, H., & Asumta, M. Z. (2024). Pengaruh Komponen HBM (Health Belief Model) terhadap Self Awareness pada Pasien TB Paru yang LTFU (Lost to Follow Up). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(4), 829–838.
- Harnilawati. (2013). *Pengantar Ilmu Keperawatan Komunitas*. Pustaka AS

Salam.

- Herawati, C., Abdurakhman, R. N., & Rundamintasih, N. (2020). Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.19-23>
- Indah, M. (2018). *Info Datin Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan*. www.who.int/g
- Iswatun, I., Wijayanti, E. S., Rindayati, R., Susanto, J., Umam, K., & Iswatun, I. (2025). *The Relationship Between Self-Care Agency and Medication Adherence in Tuberculosis Patients*. 6(1), 70–74.
- Kemenkes. (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Tahunan Program Pengendalian Tuberkulosis Tahun 2023*. <https://tbindonesia.or.id>
- Lahuo, S., Tololiu, K. E., Haryanto, J., & Wulansari, D. (2024). Dukungan Keluarga untuk Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 517–525. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9115>
- Lutfian, L., Azizah, A., Wardika, I. J., Wildana, F., Maulana, S., & Wartakusumah, R. (2024). The role of family support in medication adherence and quality of life among tuberculosis patients: A scoping review. *Japan Journal of Nursing Science*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1111/jjns.12629>
- Mahfudh Fauzi. (2020). *Diktat Matakuliah Psikologi Keluarga*. PSP Nusantara Press.
- Media Febriana, Lilis Suryani, Dianita Ekawati, & Chairil Zaman. (2025). Analysis of Medication Compliance In Pulmonary Tuberculosis Patients. *Lentera Perawat*, 6(1), 107–116. <https://doi.org/10.52235/lp.v6i1.402>
- Mekonnen, H. S., & Azagew, A. W. (2021). Adherence to Anti-Tuberculosis Treatment and Associated Factors Among TB Patients in Northwest Ethiopia. *PLoS ONE*, 16(3), e0248708. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248708>
- Minggarwati, R., Juniarti, N., & Haroen, H. (2023). Intervensi pada Pasien Tuberculosis untuk Meningkatkan Kepatuhan dan Manajemen Diri. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1630–1643. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5004>

- Misnaniarti, Sari, N. P., & Lubis, D. S. (2021). The Effect of Family Support on Adherence to Tuberculosis Treatment. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 15(4), 290–298. <https://doi.org/https://doi.org/10.21109/kesmas.v15i4.4981>
- Mustajab, A. A., & Khoiriyah, S. (2023). Tingkat Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Penderita Penyakit Tekanan Darah Tinggi. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 4(2), 61–67. <https://doi.org/10.35728/jkw.v4i2.1220>
- Nasir, A., Muhith, A., & Ideputri, M. (2015). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (Yogyakarta). Nuha Medika.
- Nasution, Z., & Tambunan, S. J. L. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Puskesmas Padang Bulan Medan. *Jurnal Darma Agung Husada*, 7(2), 64–70.
- Nengrum, L. S., & Nanang. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat OAT Pasien TB Paru di Poli Paru RS Wawa Husada Malang. *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*, 7(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.33084/bjmlt.v7i2.9980>
- Nina, N., Calisane, P., & Lindayani, L. (2021). Pengaruh Intervensi Self-management Terhadap Self-Care dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Risenologi*, 4(2), 24–30.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nur Aifa, Suhari, & Ro'isah. (2024). The Correlation Between Self-Efficacy and Medication Adherence with the Quality of Life of Pulmonary Tuberculosis Patients at Randuagung Health Center, Lumajang Regency. *Health and Technology Journal (HTechJ)*, 2(6), 564–570. <https://doi.org/10.53713/htechj.v2i6.289>
- Nurhayati, R., Agustiyowati, T. H. R., Yulida, & Rokhayati, A. (2020). Gambaran Pengetahuan Self Management Diabetes Mellitus Tipe 2 Literature Review. *Jurnal Keperawatan Siliwangi*, 1(1). <http://repo.poltekkesbandung.ac.id>
- Nurjanah, S., & Sari, D. (2023). Hubungan Self-Management dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Sumber Rejo, Bojonegoro. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(2), 142–151.
- Nursamsi. (2021). *Pengembangan Instrumen Manajemen Perawatan Diri Pada Pasien Tuberkulosis Paru*. https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/30579/1/C012171061_tesis_bab
- Parluangan, J. (2021). *Faktor Yang Mempengaruhi Penderita TB Paru Drop Out Minum Obat Anti Tuberkulosis* (A. Pongoh (ed.)). Yayasan Penerbit

MuhammadZaini.

- Rahman, S. M. D., Sijid, S. A., & Hidayat, K. S. (2023). Pemanfaatan Tes Cepat Molekuler (TCM) GeneXpert sebagai Alat Diagnostik TB Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar (BBKPM). *Filogeni: Jurnal Mahasiswa Biologi*, 3(1), 55–59. <https://doi.org/10.24252/filogeni.v3i1.29561>
- Rahmawati, N., & Astuti, L. (2021). Hubungan Manajemen Diri dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan I Bantul. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2), 77–84.
- Restuning Prihati, D., Soleh, M., & Nur Aini, D. (2025). Korelasi antara Spiritual Intelligence dengan Kemampuan Self-Management Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Duta Medika*, 5(2), 124–131. <https://doi.org/10.47701/cfs8qp08>
- Rismayanti, E. P., Romadhon, Y. A., Faradisa, N., & Dewi, L. M. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru. *University Research Colloquium*, 191–197.
- Ruben, S. D., Tondok, S. B., & Suprayitno, G. (2023). Korelasi Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru. *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, 4(3), 413–420. <https://doi.org/10.47065/jharma.v4i3.3670>
- Saibi, Y., Romadhon, R., & Nasir, N. M. (2020). Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Jakarta Timur. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)*, 6(1), 94–103. <https://doi.org/10.22487/j24428744.2020.v6.i1.15002>
- Siagian, H., & Juliana, C. (2023). *Herbal Daun Kelor, Vitamin D, dan Tuberkulosis Paru*. PT. Nasya Expanding Management. https://books.google.co.id/books?id=SuTgEAAAQBAJ&pg=PA1&hl=id&source=gbs_toc_r&cad=1#v=onepage&q&f=false
- Sigalingging, I. N., Hidayat, W., & Tarigan, F. L. (2019). Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Riwayat Kontak dan Kondisi Rumah terhadap Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 3(3).
- Sinurat, S., Saragih, I., & Derang, I. (2025). Hubungan Self Management dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Nguling. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7, 543–552. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Suarez, I., Funger, S. M., Rademacher, J., Fatkenheuer, G., Kroger, S., &

- Rybniker, J. (2019). The Diagnosis and Treatment of Tuberculosis. *Deutsches Arzteblatt International*, 116(43), 729–735. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0729>
- Suarnianti, Haskas, Y., & Ratna. (2021). Pengabdian Masyarakat tentang Pendampingan Penderita TB Paru Beserta Keluarganya dalam Pencegahan Penularan Penyakit. *Matappa: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(4), 516–523.
- Suwanto, S., Rusdi, R., & Kori Pasola, S. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Pada Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Maridan Kabupaten Penajam Paser Utara. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 5(2), 62–71. <https://doi.org/10.35728/jkw.v5i2.1614>
- Tukayo, I. J. H., Hardayanti, S., & Madeso, M. S. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis dada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Waena. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 3(1), 145–150.
- Tursina, H. M., Nastiti, E. M., & Sya'id, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Management (Manajemen Diri) pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(1), 20–25.
- Ugar, S. M., Anggreini, Y. S., & Kambu, Y. (2024). Hubungan Peran Keluarga dan Manajemen Diri dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis. *Nursing Arts*, 18(1), 80–88.
- Wahdi, A., & Puspitosari, D. R. (2021). Mengenal Tuberkulosis. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Wahyuni, S. (2024). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru Sensitif Obat di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar* (Issue 2).
- Wahyuni, Supadmi, W., & Yuniarti, E. (2021). Hubungan Karakteristik Pasien dan Rejimen Kemoterapi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(2), 310–316. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i2.488>
- WHO. (2022). *Tuberculosis-Fact Sheets*.
- WHO. (2023). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. WHO Press.
- WHO. (2025). *Tuberculosis*.
- Widiastuti, H. P., Ningrum, A. L. H., & Wiyadi. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkuring Samarinda. *Mahakam Nursing Journal*, 2(12), 498–505.

World Health Organization. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240077662>

Yesayas, F., Yuniarlina, R., & Susilo, W. H. (2021a). Pengaruh Edukasi Manajemen Diri Terhadap Kepatuhan Mengkonsumsi OAT pada Penderita Tuberkulosis Paru di BLU RSUD Nabire Provinsi Papua. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(November), 36–42.
<https://forikes-ejournal.com/ojs-2.4.6/index.php/SF/article/view/sf12nk308/12nk308>

Yesayas, F., Yuniarlina, R., & Susilo, W. H. (2021b). Pengaruh Edukasi Manajemen Diri Terhadap Kepatuhan Mengkonsumsi OAT pada Penderita Tuberkulosis Paru di BLU RSUD Nabire Provinsi Papua. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(November), 36–42.

Yulia, R., Sakinah, I. N., & Pabanne, F. U. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum OAT pada Penderita TB Paru. *Journal of Language and Health*, 5(1), 7–14.

Yunus, F., Wulandari, L., & Isa, M. (2023). *Managing Update Therapy On Respiration Disease* (F. Yunus, L. Wulandari, M. Isa, A. Asagaf, Mawardi, N. A. Santang, M. Zubaidi, & T. Rahmadi (eds.)). Uwais Inspirasi Indonesia.

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN *SELF-MANAGEMENT* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PENDERITA TB PARU

No	Kegiatan	April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
1.	Pengajuan judul																																												
2.	ACC judul																																												
3.	Menyusun proposal																																												
4.	Ujian proposal																																												
5.	Perbaikan proposal																																												
6.	Pelaksanaan penelitian																																												
7.	Pengolahan dan analisis data																																												
8.	Penyusunan laporan hasil Penelitian																																												
9.	Ujian hasil																																												
10.	Perbaikan skripsi																																												
11.	Pengumpulan																																												

Lampiran 2 Surat Keterangan Lolos Etik

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes <i>Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality</i> KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN Sekertariat: Lantai 2 ruang 201 Gedung Baru STIK Stella Maris Jl. Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319 Website: www.stikstellamarismks.ac.id Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id	
<u>SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK</u> Nomor: 48/STIK-SM/KEPK/X/2025	
Komite Etik Penelitian Kesehatan STIK Stella Maris, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal yang berjudul:	
“Hubungan Dukungan Keluarga dan <i>Self-Management</i> dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Penderita TB Paru”	
Nama peneliti utama	: Leony Putri Charol (C2414201117) Jeni Natalia (C2414201133)
Pembimbing :	1. Fransiska Anita E.R.S, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.,Ph.D/NIDN.0913098201 2. Rosdewi, S.Kp., MSN/NIDN.0906097002
Nama Institusi	: STIK Stella Maris Makassar
Dan telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian.	
Ditetapkan di : Makassar Tanggal : 20 Oktober 2025 Ketua  Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep NIDN. 0921109102	
Keterangan:	
1. Persetujuan etik ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.	
2. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.	
3. Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.	

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN FLORES TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan San Juan No. Larantuka Telp. (0383) 2551051
Email : kpmptspkabflotim@gmail.com – Website : pmptsp.florestimurkab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : DPMTSP.500.16.7.4 / 324 / SKP/ 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Badaruddin

Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten
Flores Timur

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Leony Putri Charol

NIM : C2414201117

Jurusan/Prodi : Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners

Instansi/Lembaga : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Untuk melaksanakan penelitian dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN SELF-MANAGEMENT DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PENDERITA
PARU

Lokasi Penelitian : 1. UPTD Puskesmas Waiwerang
2. UPTD Puskesmas Ile Boleng
3. UPTD Puskesmas Wihama

a. Mulai : 31 Oktober 2025

b. Berakhir : 30 November 2025

Dengan ketentuan :

1. Wajib melaporkan maksud dan tujuan penelitian kepada Pemerintah setempat ;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian ;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas ;
4. Surat Keterangan Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Larantuka, 30 Oktober 2025


Drs. BADARUDDIN
Pembina Utama Muda
NIP. 19691115 199803 1 006

Tembusan :

1. Bupati Flores Timur di Larantuka (sebagai laporan) ;
2. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Flores Timur di Larantuka ;
3. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan ;
4. Kepala UPTD Puskesmas Waiwerang di Waiwerang ;
5. Kepala UPTD Puskesmas Ile Boleng di Lamawolo ;
6. Kepala UPTD Puskesmas Wihama di Wihama ;



PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Sultan Hasanuddin Nomor 40☎ (0410) 22008 Pangkajene – KP. 90611

IZIN PENELITIAN

Nomor : IPT/502/DPMPTSP/X/2025

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
3. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 379 Tahun 2019 tentang Tim Teknis pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pangkep.
4. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 56 Tahun 2015 tentang Penyederhanaan Perizinan dan Non Perizinan di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.
5. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 37 Tahun 2018 tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

Dengan ini memberikan izin penelitian kepada :

Nama	:JENI NATALIA
Nomor Pokok	:C2414201133
Tempat/Tgl. Lahir	:Pangkep / 02 Januari 2003
Jenis Kelamin	:Perempuan
Pekerjaan	:Mahasiswa
Alamat	: Lanne Kel/ Desa Lanne Kec. Tondong Tallasa Kab. Pangkajene dan Kepulauan
Tempat Meneliti	: Puskesmas Kota Pangkajene, Puskesmas Bantimala Kab. Pangkajene dan Kepulauan

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka Penulisan Hasil Penelitian dengan Judul :

"Hubungan Dukungan Keluarga dan Self-Management Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Penderita TB Paru"

Lamanya Penelitian : 27 Oktober 2025 s/d 30 November 2025

Dengan Ketentuan Sebagai Berikut :

1. Menaati Semua Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
2. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar foto copy hasil penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.
4. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak menaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pangkajene, **10 November 2025**

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik oleh
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan

SULFIDA, S.Sos, M.Si
PEMBINA Tk. I/ IV b
NIP. 19730202 199803 2 010

Tembusan Kepada Yth :

1. Bapak Bupati Pangkep (Sebagai Laporan);
2. Kepala Kantor Kesbang;
3. Arsip;

Lampiran 4 Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Leony Putri Charol/Jeni Natalia

NIM : C2414201117/C2414201133

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Self-Management
dengan Kepatuhan Minum Obat OAT pada Penderita TB
Paru

Bermaksud akan melakukan kegiatan penelitian, sebagai rangkaian penelitian saya pada Program studi Sarjana Keperawatan STIK STELLA MARIS MAKASSAR. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui **“Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self-Management* dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Penderita TB Paru”**. Peneliti memohon kesediaan bapak dan ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini dengan mengikuti prosedur penelitian dan menjawab dengan jujur. Penelitian ini semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan tanpa ada maksud lain dan akan dijaga kerahasiannya. Atas bantuan dan peran bapak ibu, kami ucapkan terimakasih.

Peneliti I

Peneliti II

Leony Putri Charol

Jeni Natalia

Lampiran 5 Lembar Responden (Informed Consent)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Alamat :

No Telepon :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai subyek penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan yang Bernama Leony Putri Charol dan Jeni Natalia yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self-Management* dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Penderita TB Paru”**.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Responden

()

Lampiran 6 Kuesioner

KUESIONER

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan terakhir :
Alamat :
No Telepon :

Petunjuk:

Jawablah setiap pernyataan sesuai kondisi Anda.

Skala:

1 = Tidak Pernah | 2 = Kadang-kadang | 3 = Sering | 4 = Selalu

A. DUKUNGAN KELUARGA

NO	PERTANYAAN	TIDAK PERNAH	KADANG- KADANG	SERING	SELALU
		1	2	3	4
1.	Keluarga saya memberi semangat untuk sembuh.				
2.	Keluarga menghargai usaha saya menjalani terapi.				
3.	Keluarga memberi pujian atas kepatuhan saya.				
4.	Keluarga menyemangati saya saat saya lelah.				
5.	Keluarga mengantar saya ke puskesmas.				
6.	Keluarga membantu menyiapkan makanan/obat.				
7.	Keluarga menyediakan biaya transportasi atau pengobatan.				
8.	Keluarga mendampingi saya ke fasilitas kesehatan.				
9.	Keluarga memberikan informasi tentang TB/OAT.				
10.	Keluarga mengingatkan pentingnya minum obat tepat waktu.				

11.	Keluarga menemani saya saat konsultasi.				
12.	Keluarga menasihati saya bila lalai minum obat.				
13.	Keluarga menenangkan saya saat saya cemas.				
14.	Keluarga menunjukkan perhatian saat saya tidak enak badan.				
15.	Keluarga memahami kondisi saya.				
16.	Saya merasa dicintai oleh keluarga saya.				

B. SELF-MANAGEMENT

NO	PERTANYAAN	TIDAK PERNAH	KADANG-KADANG	SERING	SELALU
		1	2	3	4
1.	Saya minum OAT tepat waktu setiap hari.				
2.	Saya tidak pernah melewatkan dosis OAT.				
3.	Saya segera mencari pengobatan bila ada gejala.				
4.	Saya kontrol ke puskesmas tanpa harus disuruh.				
5.	Saya tidak merokok selama pengobatan.				
6.	Saya menghindari merokok di sekitar orang lain.				
7.	Saya rutin olahraga ringan (jalan kaki, senam).				
8.	Saya melakukan latihan pernapasan atau batuk efektif.				
9.	Saya makan makanan bergizi secara teratur.				
10.	Saya tetap makan sehat meskipun kurang nafsu makan.				

11.	Saya membuang dahak sesuai etika.				
12.	Saya selalu memakai masker saat keluar rumah.				
13.	Saya menjaga perilaku hidup bersih dan sehat.				
14.	Saya tetap termotivasi melanjutkan pengobatan.				
15.	Saya percaya OAT akan menyembuhkan saya.				
16.	Saya tidak ingin menyerah dalam terapi.				

C. KEPATUHAN MINUM OBAT

NO	PERTANYAAN	TIDAK PERNAH	KADANG-KADANG	SERING	SELALU
		1	2	3	4
1.	Saya minum obat sesuai jadwal yang ditentukan.				
2.	Saya tidak lupa minum obat setiap hari.				
3.	Saya berkomitmen menyelesaikan pengobatan sampai tuntas.				
4.	Saya mengikuti semua dosis yang dianjurkan.				
5.	Saya tetap minum obat meskipun mengalami efek samping.				
6.	Saya tetap minum OAT secara teratur meskipun merasa tidak lagi bergejala.				
7.	Saya tidak pernah menghentikan OAT tanpa sepengetahuan petugas kesehatan.				
8.	Saya tetap minum OAT setiap hari karena saya ingin sembuh.				

Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN FLORES TIMUR
PUSKESMAS WAIWERANG
KECAMATAN ADONARA TIMUR
Jl. Pasar Inpres Waiwerang Kota



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NOMOR: HC.WWG/440/382/XI/2025

Yang bertandatangan dibawah ini Kepala Puskesmas Waiwerang menerangkan bahwa:

- a. Nama : Leony Putri Charol
- b. NIM : C2414201117
- c. Pekerjaan : Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners
- d. Jurusan/Prodi : Keperawatan dan Ners
- d. Universitas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Sesuai dengan Surat Keterangan Penelitian dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kab. Flores Timur, No.DPMPTSP.500.16.7.4/324/SKP/2025, dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian Tentang **"Hubungan Dukungan Keluarga dan Self-Management dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis pada Penderita Paru"**, selama empat minggu terhitung dimulai tanggal 03 November 2025 s/29 November 2025.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Waiwerang
Pada tanggal : 29 November 2025
Kepala Puskesmas Waiwerang



Martinus Sanga Samon, A.Md.Kep
NIP.19720525-199303 1 009

Tembusan :

1. Kepala DPMPTSP Kab. Flores Timur di Larantuka
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN FLORES TIMUR
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS ILE BOLENG**

*Jl. Trans Adonara, Desa Lantawolo, Kec. Ile Boleng, Kab. Flores Timur,
Prov. Nusa Tenggara Timur, Kode pos: 86253*



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NOMOR: 09.326/PIB/XI/2025

Yang bertandatangan dibawah ini Kepala Puskesmas Ile Boleng menerangkan bahwa :

- a. Nama : Leony Putri Charol
- b. NIM : C2414201117
- c. Pekerjaan : Mahasiswa
- d. Jurusan/Prodi : Keperawatan dan Ners
- e. Universitas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Sesuai dengan Surat Keterangan Penelitian dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kab. Flores Timur, No. DPMPTSP.500.16.7.4/324/SKP/2025, dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian tentang "Hubungan dukungan Keluarga dan Self-Management dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis pada penderit paru" selama empat minggu terhitung dimulai tanggal 03 November 2025 s/d 29 November 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Ile Boleng

Pada tanggal : 29 November 2025

Plt. Kepala Puskesmas Ile Boleng,



Stefanus Ola Bura, SKM

NIP.19790406 200604 1 023

Tembusan :

- 1. Kepala DPMPTSP Kab. Flores Timur di Larantuka
- 2. Mahasiswa yang bersangkutan
- 3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN FLORES TIMUR
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS WITIHAMA
KECAMATAN WITIHAMA



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NOMOR : P.WIL400.7/630 / XI/ 2025

Yang bertandatangan dibawah ini : Kepala UPTD Puskesmas Witihama menerangkan bahwa :

- a. Nama : Leony Putri Charol
- b. NIM : C2414201117
- c. Pekerjaan : Mahasiswa
- d. Jurusan/Prodi : Keperawatan dan Ners
- e. Universitas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Sesuai dengan Surat Keterangan Penelitian dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Flores Timur, No.DPMPTSP.500.16.7.4/324/SKP/2025, dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian tentang **"Hubungan Dukungan Keluarga dan Self Management dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis pada Penderita Paru"** selama empat minggu terhitung mulai tanggal 03 November 2025 s/d 29 November 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Witihama

Pada tanggal : 29 November 2025

Kepala UPTD Puskesmas Witihama



Lambertus Ola Rua, A.Md. Kep

NIP. 19691008 199103 1 008

Tembusan :

- 1. Kepala DPMPTSP Kab. Flores Timur di Larantuka
- 2. Mahasiswa yang bersangkutan
- 3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KOTA PANGKAJENE
Jl. Andi Burhanuddin Pangkep Kode Pos 90711



SURAT KETERANGAN

Nomor : 0122/PusKPJ/TU/1/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Nur Syamsi, S. KG
NIP : 19791015 201406 2 002
Pangkat/ Gol : Pembina IV/a
Jabatan : Kepala Puskesmas
Unit Kerja : Puskesmas Kota Pangkajene

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Jeni Natalia
NIM : C2414201133
Asal Perg. Tinggi : STIK STELLA MARIS MAKASSAR
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkep pada tanggal 27 Oktober s.d 29 Nopember 2025 untuk memperoleh data dalam rangka penulisan skripsi Mahasiswa (i) dengan judul :

"Hubungan Dukungan Keluarga dan Self -Manajemen Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Penderita TB Paru"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Pangkajene, 29 Nopember 2026
Kepala Puskesmas Kota Pangkajene



drg. Nur Syamsi, S. KG
Pangkat/ Gol : Pembina IV/a
NIP : 19791015 201406 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BANTIMALA



Jl. Batu Bara No. 16 Rt 01 Rw 03 Desa Malaka Kec. Tondong Talasa, Telp. 08114168129, Kode Pos 90661

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 012/PKM-BM/I/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Bantimala Kabupaten Pangkep menerangkan bahwa :

NAMA : JENI NATALIA
NIM : C2414201133
PROGRAM STUDI : S1 ILMU KEPERAWATAN

Berdasarkan izin dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pangkep, Nomor : IPT/502/DPMPSTP/I/2025 dengan judul Penelitian : "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN SELF-MANAGEMENT DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PENDERITA TB PARU"

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Bantimala Kabupaten Pangkep, sejak tanggal 27 Oktober 2025 s/d 29 November 2025.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tondong Talasa, 29 November 2026

Kepala Puskesmas Bantimala



MUHAMMAD YAMIN, SKM.M.Adm.Kes.

Pangkat : Pembina Utama Muda

NIP : 19671231 199503 1 035

Lampiran 8 Master Tabel

No	Nama	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Dukungan Keluarga																	Koding SPSS	Kriteria
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	N		
1	Eba Hayon	40	Laki-laki	SMA	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	29	1	Kurang
2	Usman Guhir	42	Laki-laki	SMA	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	29	1	Kurang
3	Safira Mukin	26	Perempuan	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	28	1	Kurang
4	Siti Khadijah	54	Perempuan	SMP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	2	Baik
5	Pankrasius Beda Kian	56	Laki-laki	SD	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	30	1	Kurang
6	Arsenius Ola Boro	20	Laki-laki	SMA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	31	1	Kurang
7	Kristianus Boli Sabon	46	Laki-laki	SD	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	29	1	Kurang
8	Susana Somi Boro	68	Perempuan	SD	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	31	1	Kurang
9	Kamilus Kopong Sabon	39	Laki-laki	SMP	3	2	4	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	33	1	Kurang
10	Ursula Ebo Geka	46	Perempuan	SMA	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	32	1	Kurang
11	Marselinus Laba Sara	20	Laki-laki	SMP	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	38	1	Kurang
12	Sipiranus Kia Duli	22	Laki-laki	SMA	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3	28	1	Kurang
13	Albertus Kia Gega	29	Laki-laki	SMA	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	23	1	Kurang
14	Agnes Benga Walen	20	Perempuan	SMA	3	3	3	3	4	3	4	4	2	3	4	3	3	3	2	2	49	2	Baik
15	Elfrianus Ardianto	27	Laki-laki	SMA	3	4	3	3	4	3	4	4	2	3	4	2	2	3	3	4	51	2	Baik
16	Marianus Ola Laba	42	Laki-laki	SMP	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	39	1	Kurang
17	Yohanes Kia Beliti	20	Laki-laki	SMA	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	4	44	2	Baik
18	Halima Muhamad	46	Perempuan	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	31	1	Kurang
19	Fajri Kurman	26	Laki-laki	SMA	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	55	2	Baik
20	Samsudin Kia Sabon	55	Laki-laki	SD	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	2	Baik
21	Rikki Alfandi	20	Laki-laki	SMA	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	1	2	2	3	3	3	38	1	Kurang
22	Arul	29	Laki-laki	SMA	4	3	3	3	4	3	2	3	2	4	2	3	3	3	3	4	49	2	Baik
23	Muhammad Alfayed	26	Laki-laki	SMA	3	3	2	3	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3	3	3	37	1	Kurang

24	Herawati	39	Perempuan	SMP	3	3	2	3	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3	3	4	38	1	Kurang
25	Akbar Hidayat	32	Laki-laki	SMA	3	3	2	3	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3	3	3	37	1	Kurang
26	Ratna Dewi	57	Perempuan	SMP	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	60	2	Baik
27	St. Hadija	29	Perempuan	SMA	3	3	2	3	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3	3	4	38	1	Kurang
28	Sudirman	71	Laki-laki	SMP	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	4	44	2	Baik
29	Banggu	63	Laki-laki	SD	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	4	44	2	Baik
30	Suada	58	Perempuan	SMP	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	2	Baik
31	Ahmad	42	Laki-laki	SD	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	3	30	1	Kurang
32	Andi Zulkifli	21	Laki-laki	SMA	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	28	1	Kurang
33	Muhammad Anas Ahmad	46	Laki-laki	SMA	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	3	30	1	Kurang
34	Darlina	55	Perempuan	SD	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	28	1	Kurang
35	Irmayanti Astuti	29	Perempuan	SMA	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	44	2	Baik
36	Dinda purnama sari	26	Perempuan	SMA	4	4	2	3	2	3	2	3	2	4	2	3	3	2	3	4	46	2	Baik
37	Cadas Anugrah Ramadhan	23	Laki-laki	SI	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	38	1	Kurang
38	Fahrunisa Ainung	27	Perempuan	SMA	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	44	2	Baik
39	Sukmawati	38	Perempuan	SD	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	4	43	2	Baik
40	Reski utama hasjum	26	Perempuan	SMA	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	4	43	2	Baik
41	Asriani	44	Perempuan	SMP	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	4	41	2	Baik
42	Mustafa	58	Laki-laki	SMP	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	3	3	3	35	1	Kurang
43	Bondeng	60	Laki-laki	SD	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	41	1	Kurang
44	Muh Ansyar	62	Laki-laki	SMA	2	3	2	2	1	1	2	1	3	3	2	3	1	1	2	2	31	1	Kurang
45	Milhana	56	Perempuan	SMA	3	3	3	2	2	3	1	1	2	1	1	3	1	1	2	3	32	1	Kurang

122 119 99 115 99 107 107 102 87 110 88 106 108 113 121 142

No	Nama	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Self-Management																	Koding SPSS	Kriteria
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	N		
1	Eba Hayon	40	Laki-laki	SMA	2	2	2	2	4	4	2	3	2	2	4	4	3	3	3	3	45	2	Baik
2	Usman Guhir	42	Laki-laki	SMA	2	2	2	2	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	27	1	Kurang
3	Safira Mukin	26	Perempuan	SMP	2	2	2	2	4	2	3	2	3	3	1	1	2	2	2	2	35	1	Kurang
4	Siti Khadijah	54	Perempuan	SMP	2	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	1	Kurang
5	Pankrasius Beda Kian	56	Laki-laki	SD	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	29	1	Kurang
6	Arsenius Ola Boro	20	Laki-laki	SMA	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	29	1	Kurang
7	Kristianus Boli Sabon	46	Laki-laki	SD	2	2	2	2	1	1	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	32	1	Kurang
8	Susana Somi Boro	68	Perempuan	SD	2	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	1	Kurang
9	Kamilus Kopong Sabon	39	Laki-laki	SMP	2	2	2	2	1	1	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	28	1	Kurang
10	Ursula Ebo Geka	46	Perempuan	SMA	3	3	2	2	4	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	42	2	Baik
11	Marselinus Laba Sara	20	Laki-laki	SMP	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	33	1	Kurang
12	Sipiranus Kia Duli	22	Laki-laki	SMA	2	2	2	1	2	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	27	1	Kurang
13	Albertus Kia Gega	29	Laki-laki	SMA	2	2	1	2	2	1	3	2	2	3	1	1	1	2	2	2	29	1	Kurang
14	Agnes Benga Walen	20	Perempuan	SMA	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	42	2	Baik
15	Elfrianus Ardianto	27	Laki-laki	SMA	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	43	2	Baik
16	Marianus Ola Laba	42	Laki-laki	SMP	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	43	2	Baik
17	Yohanes Kia Beliti	20	Laki-laki	SMA	4	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	4	4	48	2	Baik
18	Halima Muhamad	46	Perempuan	SMP	2	2	2	2	4	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	33	1	Kurang
19	Fajri Kurman	26	Laki-laki	SMA	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	1	Kurang
20	Samsudin Kia Sabon	55	Laki-laki	SD	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	44	2	Baik
21	Rikki Alfandi	20	Laki-laki	SMA	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	37	1	Kurang
22	Arul	29	Laki-laki	SMA	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	46	2	Baik

23	Muhammad Alfayed	26	Laki-laki	SMA	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	4	48	2	Baik
24	Herawati	39	Perempuan	SMP	3	3	3	3	4	4	2	3	3	2	3	3	3	3	4	4	50	2	Baik
25	Akbar Hidayat	32	Laki-laki	SMA	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	47	2	Baik
26	Ratna Dewi	57	Perempuan	SMP	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	62	2	Baik
27	St. Hadija	29	Perempuan	SMA	3	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	4	49	2	Baik
28	Sudirman	71	Laki-laki	SMP	3	3	3	3	4	4	1	2	3	2	3	3	3	3	4	4	48	2	Baik
29	Banggu	63	Laki-laki	SD	3	3	3	3	4	4	2	3	3	2	2	2	2	2	4	4	46	2	Baik
30	Suada	58	Perempuan	SMP	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	55	2	Baik
31	Ahmad	42	Laki-laki	SD	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	46	2	Baik
32	Andi Zulkifli	21	Laki-laki	SMA	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	43	2	Baik
33	Muhammad Anas Ahmad	46	Laki-laki	SMA	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	43	2	Baik
34	Darlina	55	Perempuan	SD	3	3	3	3	4	4	2	3	3	2	3	4	3	3	4	4	51	2	Baik
35	Irmayanti Astuti	29	Perempuan	SMA	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	45	2	Baik
36	Dinda purnama sari	26	Perempuan	SMA	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4	3	43	2	Baik
37	Cadas Anugrah Ramadhan	23	Laki-laki	SI	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	43	2	Baik
38	Fahrunisa Ainung	27	Perempuan	SMA	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	45	2	Baik
39	Sukmawati	38	Perempuan	SD	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	45	2	Baik
40	Reski utama hasjum	26	Perempuan	SMA	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	45	2	Baik
41	Asriani	44	Perempuan	SMP	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	41	2	Baik
42	Mustafa	58	Laki-laki	SMP	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	39	1	Kurang
43	Bondeng	60	Laki-laki	SD	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	40	1	Kurang
44	Muh Ansyar	62	Laki-laki	SMA	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	43	2	Baik
45	Milhana	56	Perempuan	SMA	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	41	2	Baik

124 113 117 114 127 106 115 104 121 105 109 105 110 121 131 129

No	Nama	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis									Koding SPSS	Kriteria
					1	2	3	4	5	6	7	8	N		
1	Eba Hayon	40	Laki-laki	SMA	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Kurang Patuh
2	Usman Guhir	42	Laki-laki	SMA	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Kurang Patuh
3	Safira Mukin	26	Perempuan	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Kurang Patuh
4	Siti Khadijah	54	Perempuan	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Kurang Patuh
5	Pankrasius Beda Kian	56	Laki-laki	SD	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Kurang Patuh
6	Arsenius Ola Boro	20	Laki-laki	SMA	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Kurang Patuh
7	Kristianus Boli Sabon	46	Laki-laki	SD	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Kurang Patuh
8	Susana Somi Boro	68	Perempuan	SD	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Kurang Patuh
9	Kamilus Kopong Sabon	39	Laki-laki	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Kurang Patuh
10	Ursula Ebo Geka	46	Perempuan	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	Patuh
11	Marselinus Laba Sara	20	Laki-laki	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Kurang Patuh
12	Sipiranus Kia Duli	22	Laki-laki	SMA	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Kurang Patuh
13	Albertus Kia Gega	29	Laki-laki	SMA	2	2	2	2	2	2	3	2	17	1	Kurang Patuh
14	Agnes Benga Walen	20	Perempuan	SMA	3	3	3	3	2	3	2	3	22	1	Kurang Patuh
15	Elfrianus Ardianto	27	Laki-laki	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	Patuh
16	Marianus Ola Laba	42	Laki-laki	SMP	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	Patuh
17	Yohanes Kia Beliti	20	Laki-laki	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	Patuh
18	Halima Muhamad	46	Perempuan	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	Kurang Patuh
19	Fajri Kurman	26	Laki-laki	SMA	2	2	2	3	2	2	2	2	17	1	Kurang Patuh
20	Samsudin Kia Sabon	55	Laki-laki	SD	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	Patuh
21	Rikki Alfandi	20	Laki-laki	SMA	3	2	3	3	2	2	2	3	20	1	Kurang Patuh
22	Arul	29	Laki-laki	SMA	4	3	4	3	2	3	4	4	27	2	Patuh
23	Muhammad Alfayed	26	Laki-laki	SMA	3	3	4	3	2	3	4	4	26	2	Patuh

24	Herawati	39	Perempuan	SMP	3	3	4	3	2	2	4	4	25	2	Patuh
25	Akbar Hidayat	32	Laki-laki	SMA	3	3	4	3	2	3	4	3	25	2	Patuh
26	Ratna Dewi	57	Perempuan	SMP	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	Patuh
27	St. Hadija	29	Perempuan	SMA	3	3	4	3	2	3	4	4	26	2	Patuh
28	Sudirman	71	Laki-laki	SMP	3	3	4	3	2	3	4	3	25	2	Patuh
29	Banggu	63	Laki-laki	SD	3	3	4	3	2	3	4	3	25	2	Patuh
30	Suada	58	Perempuan	SMP	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	Patuh
31	Ahmad	42	Laki-laki	SD	3	3	4	3	2	3	4	3	25	2	Patuh
32	Andi Zulkifli	21	Laki-laki	SMA	3	2	3	3	2	3	3	3	22	1	Kurang Patuh
33	Muhammad Anas Ahmad	46	Laki-laki	SMA	3	2	3	3	2	3	3	3	22	1	Kurang Patuh
34	Darlina	55	Perempuan	SD	3	3	4	3	2	3	4	4	26	2	Patuh
35	Irmayanti Astuti	29	Perempuan	SMA	3	2	4	3	2	3	4	3	24	2	Patuh
36	Dinda purnama sari	26	Perempuan	SMA	3	2	4	3	2	3	4	3	24	2	Patuh
37	Cadas Anugrah Ramadhan	23	Laki-laki	SI	3	2	3	3	2	3	4	3	23	1	Kurang Patuh
38	Fahrunisa Ainung	27	Perempuan	SMA	3	2	4	3	2	3	4	3	24	2	Patuh
39	Sukmawati	38	Perempuan	SD	3	2	4	3	2	3	4	3	24	2	Patuh
40	Reski utama hasjum	26	Perempuan	SMA	3	2	3	3	2	3	4	3	23	1	Kurang Patuh
41	Asriani	44	Perempuan	SMP	3	2	3	3	2	3	3	2	21	2	Patuh
42	Mustafa	58	Laki-laki	SMP	3	3	3	3	2	3	4	2	23	2	Patuh
43	Bondeng	60	Laki-laki	SD	3	2	2	2	3	2	2	3	19	1	Kurang Patuh
44	Muh Ansyar	62	Laki-laki	SMA	2	3	2	3	2	2	3	3	20	1	Kurang Patuh
45	Milhana	56	Perempuan	SMA	2	3	2	3	2	2	3	3	20	1	Kurang Patuh

123 113 134 124 101 119 138 127

Lampiran 9 Output

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa 19-59	40	88.9	88.9	88.9
	Lansia ≥60	5	11.1	11.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-lak	27	60.0	60.0	60.0
	Perempua	18	40.0	40.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	20.0	20.0	20.0
	SI	1	2.2	2.2	22.2
	SMA	23	51.1	51.1	73.3
	SMP	12	26.7	26.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

DUKUNGAN KELUARGA DI KAB. FLORES TIMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang 16-40	14	70.0	70.0	70.0
	Baik 41-64	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

DUKUNGAN KELUARGA DI KAB. PANGKEP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang 16-40	14	56.0	56.0	56.0
	Baik 41-64	11	44.0	44.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

DUKUNGAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang 16-40	28	62.2	62.2	62.2
	baik 41-64	17	37.8	37.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

SELF-MANAGEMENT DI KAB. FLORES TIMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang 16-40	13	65.0	65.0	65.0
	Baik 41-64	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

SELF-MANAGEMENT DI KAB. PANGKEP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang 16-40	3	12.0	12.0	12.0
	Baik 41-64	22	88.0	88.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

SELF-MANAGEMENT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang 16-40	16	35.6	35.6	35.6
	baik 41-64	29	64.4	64.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

**KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS
DI KAB. FLORES TIMUR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang 8-20	15	75.0	75.0	75.0
	Patuh 21-32	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS
DI KAB. PANGKEP**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang 8-20	8	32.0	32.0	32.0
	Patuh 21-32	17	68.0	68.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang patuh 8-20	23	51.1	51.1	51.1
	patuh 21-32	22	48.9	48.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN KELUARGA * KEPATUHAN OAT	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%
SELF MANAGEMENT * KEPATUHAN OAT	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%

DUKUNGAN KELUARGA * KEPATUHAN OAT

Crosstab

			KEPATUHAN OAT		Total
			kurang patuh	patuh	
DUKUNGAN KELUARGA	kurang	Count	19	9	28
		% of Total	42.2%	20.0%	62.2%
	baik	Count	4	13	17
		% of Total	8.9%	28.9%	37.8%
Total		Count	23	22	45
		% of Total	51.1%	48.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.318 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.639	1	.010		
Likelihood Ratio	8.646	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.005
Linear-by-Linear Association	8.133	1	.004		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.31.

b. Computed only for a 2x2 table

SELF MANAGEMENT * KEPATUHAN OAT

Crosstab

			KEPATUHAN OAT		
			kurang patuh	patuh	Total
SELF MANAGEMENT	kurang	Count	15	1	16
		% of Total	33.3%	2.2%	35.6%
	baik	Count	8	21	29
		% of Total	17.8%	46.7%	64.4%
Total		Count	23	22	45
		% of Total	51.1%	48.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	18.064 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.513	1	.000		
Likelihood Ratio	20.718	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.663	1	.000		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.82.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 11 Hasil Turnitin



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKen

UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Jl. Maipa No. 19, Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email : iprmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nec 617STIK-SM/PPMW/1/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustakawan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Leony Putri Charol (C2414201117)
2. Jeni Natalia (C2414201133)
Prodi : Sarjana Kepenawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN *SELF-MANAGEMENT*
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA
PENDERITA TB PARU

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai similarity indeks 27%.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 27 Januari 2026

Pustakawan



Angelina Sorongan

Lampiran 12 Lembar Konsul

LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama : 1. Leony Putri Charol (C2414201117)
 2. Jeni Natalia (C2414201133)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self Management*
 dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis
 pada Penderita TB Paru

Pembimbing : Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB.,Ph.D

No.	Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	30 April 2025	Pengajuan judul ACC Judul Hubungan dukungan keluarga dan <i>self management</i> dengan kepatuhan minum oat penderita TB paru Lanjut BAB I			
2.	26 Mei 2025	Konsul BAB I - Lengkapi data kejadian TB dunia lalu Indonesia lalu Sulawesi Selatan (atau provinsi tempat meneliti), kota tempat meneliti dan RS/PKM tempat meneliti. Lalu data tentang kematian akibat TB - Tambahkan tentang TB dari sumber: world health statistic 2025 - Tambahkan tentang pentingnya minum obat			

3.	05 Juni 2025	Konsul BAB I - Tambahkan rumusan masalah			
4.	09 Juni 2025	Konsul BAB I - Setelah bercerita tentang fenomena, lanjutkan dengan elaborasi yaitu penelitian lain yang mendukung peneliti utk melaksanakan penelitian.			
5.	21 Juli 2025	Acc BAB I Konsul BAB II (ACC) Konsul BAB III - Perbaiki table Konsul BAB IV - Masukkan hasil <i>cronbach alpha</i> nya			
6.	24 Juli 2025	Acc BAB III Acc BAB IV			

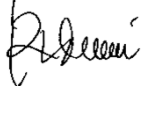
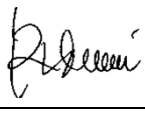
LEMBAR KONSUL PROPOSAL

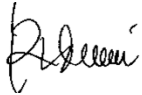
Nama : 1. Leony Putri Charol (C2414201117)
 2. Jeni Natalia (C2414201133)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self Management* dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Penderita TB Paru

Pembimbing : Rosdewi, S.Kp.,MSN

No.	Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	2 Mei 2025	Pengajuan judul ACC Judul Hubungan dukungan keluarga dan <i>self management</i> dengan kepatuhan minum oat penderita TB paru Lanjut BAB I			
2.	26 Mei 2025	Konsul BAB I - Penggunaan istilah "pasien" disarankan diganti menjadi "penderita"			
3.	05 Juni 2025	Konsul BAB I - Singkatan untuk pertama harus dipanjangkan, dan selanjutnya boleh di singkat			
4.	09 Juni 2025	Konsul BAB I - Perbaiki tujuan khusus			
5.	28 Juli 2025	Acc BAB I Konsul BAB II - Konsisten dalam istilah TB Paru			

		- Setiap sub judul tambahkan kata "TB Paru" - Istilah "Bakteri M.Tb" jangan disingkat Konsul BAB III - Kata "mendukung" ganti menjadi "dukungan baik" - Sesuaikan dengan kuesioner anda harus ada skor - Lampirkan kuesioner Konsul BAB IV - Acc BAB IV			
6.	5 Agustus 2025	ACC BAB II Acc BAB III Acc BAB IV			

LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama : 1. Leony Putri Charol (C2414201117)
 2. Jeni Natalia (C2414201133)
 Program Studi : Sarjana Keperawatan
 Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self Management*
 dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis
 pada Penderita TB Paru
 Pembimbing : Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB.,Ph.D

No.	Tanggal	Materi konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	10 Desember 2025	Konsul BAB V - Ubah jadi 2 kategori tinggi dan rendah untuk kepatuhan minum OAT - Perbaiki Kembali datanya dan uji Ichi square Kembali - Liat Kembali interpretasi tabel			
2.	17 Desember 2025	Konsul BAB V - Tambahkan sumber tentang kepatuhan minum OAT - Tambhkan penjelasan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum OAT - Lanjut Kesimpulan peneliti lalu apa peran perawat di komunitas/keluarga - Tambhkan penjelasan tentang <i>self-management</i> dengan kepatuhan minum OAT			

3.	07 Januari 2026	ACC BAB V Lanjut BAB VI			
4.	17 Januari 2026	Konsul Abstrak - Abstrak mengikuti pola IMRAD. Introduction : 2-3 kalimat saja. Methode. Result. Analisa dan Diskusi/kesimpulan nya			
5.	20 Januari 2026	ACC Abstrak			

LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama : 1. Leony Putri Charol (C2414201117)
 2. Jeni Natalia (C2414201133)
 Program Studi : Sarjana Keperawatan
 Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self Management*
 dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis
 pada Penderita TB Paru
 Pembimbing : Rosdewi, S.Kp.,MSN

No.	Tanggal	Materi konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	12 Desember 2025	Konsul BAB V - Perbaiki tanggal meneliti - Tambahkan responden agar tidak ganjil dan tidak sama kuat - Buat master tabel - Kategori kepatuhan pakai patuh dan kurang patuh, supaya lebih mudah nanti dalam menuliskan bivariatnya - Skor kepatuhan: patuh jika skor 21-32 kurang patuh jika skor 8-20 - Munculkan tabel frekuensi. - Interpretasi karakteristik responden yang dibaca hanya terbanyak dan terendah - Tampilkan sebaran responden yang diambil yaitu 5 responden dari 5 puskesmas			

		- Baiknya dulukan baik dan kepatuhan tinggi baru kurang dan sedang - Pada pembahasan masing-masing variabel independent di bahas.			
2.	14 Januari 2025	Konsul BAB V dan BAB VI - Berikan spasi antara judul tabel dan tabel Konsul Abstrak - Sedikit perubahan kalimat diabstark			
3.	24 Januari 2026	ACC BAB V ACC BAB VI ACC Abstrak			