

NO	INISIAL	UMUR	KODE	J.K	KOD E	PEND. TERAKHIR	KODE	PEKERJAAN	KODE	DUKUNGAN KELUARGA															TOTAL	SKOR	KODE	KEPATUHAN MINUM OBAT							TOTAL	SKOR	KODE
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				1	2	3	4	5	6	7			
1	Tn. A	24	2	L	1	P. TINGGI	4	TDK BEKERJA	4	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	29	TIDAK BAIK	1	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2
2	Nn. A.N	14	1	P	2	SMP	2	TDK BEKERJA	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	56	BAIK	3	2	2	2	2	2	2	1	13	TIDAK PATUH	1
3	Ny. A	19	1	P	2	P. TINGGI	4	TDK BEKERJA	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	30	TIDAK BAIK	1	2	2	2	1	2	2	2	13	TIDAK PATUH	1	
4	Tn. I	16	1	L	1	SMA	3	TDK BEKERJA	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	29	TIDAK BAIK	1	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2	
5	Ad. M.R	14	1	L	1	SMP	2	TDK BEKERJA	4	4	3	3	3	2	2	4	3	4	3	3	3	2	3	45	KURANG BAIK	2	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2	
6	Ny. F	28	2	P	2	SMA	3	WIRASWASTA	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	28	TIDAK BAIK	1	2	2	2	2	2	2	1	13	TIDAK PATUH	1	
7	Ny. N	17	1	P	2	SMA	3	TDK BEKERJA	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	57	BAIK	3	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2	
8	Ny. V	28	2	P	2	P. TINGGI	4	WIRASWASTA	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	28	TIDAK BAIK	1	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2	
9	Ny. Z	17	1	P	2	SMA	3	TDK BEKERJA	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	43	KURANG BAIK	2	2	2	2	2	2	1	2	13	TIDAK PATUH	1	
10	Ny. S	48	5	P	2	SMA	3	WIRASWASTA	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	30	TIDAK BAIK	1	2	2	2	2	2	1	2	13	TIDAK PATUH	1	
11	Tn. D	32	3	L	1	SMA	3	WIRASWASTA	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	36	KURANG BAIK	2	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2	
12	Tn. A	27	2	L	1	SMA	3	WIRASWASTA	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	36	KURANG BAIK	2	2	1	1	2	1	1	1	9	TIDAK PATUH	1	
13	Tn. R	47	4	L	1	SMA	3	WIRASWASTA	2	4	3	2	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	52	BAIK	3	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2	
14	Tn. M.R.H	20	1	L	1	P. TINGGI	4	TDK BEKERJA	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	4	51	BAIK	3	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2
15	Tn. M.H.A	28	2	L	1	P. TINGGI	4	TDK BEKERJA	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	29	TIDAK BAIK	1	2	2	2	2	1	2	2	13	TIDAK PATUH	1	
16	Tn. M	45	4	L	1	P. TINGGI	4	WIRASWASTA	2	3	2	3	4	3	3	3	4	3	2	4	4	3	3	4	48	BAIK	3	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2
17	Tn. I	24	2	L	1	P. TINGGI	4	TDK BEKERJA	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	29	TIDAK BAIK	1	2	2	2	1	2	1	2	12	TIDAK PATUH	1	
18	Tn. AM	20	1	L	1	P. TINGGI	4	TDK BEKERJA	4	3	4	2	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	52	BAIK	3	2	2	2	2	2	1	2	13	TIDAK PATUH	1	
19	Ny. H.N	64	6	P	2	SMA	3	WIRASWASTA	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	57	BAIK	3	2	2	2	2	2	1	2	13	TIDAK PATUH	1
20	Ad. M.H	12	1	L	1	SMP	2	TDK BEKERJA	4	3	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	30	TIDAK BAIK	1	2	2	2	2	1	2	2	13	TIDAK PATUH	1	
21	Ad. M.I	13	1	L	1	SMP	2	TDK BEKERJA	4	3	4	3	4	4	2	2	3	3	2	3	2	3	2	43	KURANG BAIK	2	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2	
22	Ny. C.H	32	3	P	2	SMA	3	WIRASWASTA	2	4	2	3	2	2	3	2	3	4	3	2	4	3	2	42	KURANG BAIK	2	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2	
23	Tn. S.N	36	3	L	1	P. TINGGI	4	PNS	1	3	4	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	51	BAIK	3	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2	
24	Tn. M.S	18	1	L	1	SMA	3	TDK BEKERJA	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4	4	4	4	55	BAIK	3	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2	
25	Ny. F	26	2	P	2	P. TINGGI	4	WIRASWASTA	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	55	BAIK	3	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2	
26	Ny. S	45	4	P	2	SMA	3	WIRASWASTA	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	TIDAK BAIK	1	2	2	2	1	2	2	2	13	TIDAK PATUH	1	
27	Ny. F.Z	18	1	P	2	SMA	3	TDK BEKERJA	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	59	BAIK	3	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2	
28	Nn. A.H.F	14	1	P	2	SMP	2	TDK BEKERJA	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	58	BAIK	3	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2	
29	Tn. J.H	57	6	L	1	SMP	2	WIRASWASTA	2	4	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	43	KURANG BAIK	2	2	2	2	2	1	2	2	13	TIDAK PATUH	1
30	Tn. R	34	3	L	1	P. TINGGI	4	WIRASWASTA	2	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	56	BAIK	3	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2	
31	Tn. S	41	4	L	1	SMA	3	WIRASWASTA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	29	TIDAK BAIK	1	2	1	1	1	2	1	1	9	TIDAK PATUH	1	
32	Ny. H.U	49	5	P	2	SMP	2	PETANI	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	56	BAIK	3	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2	
33	Ny. M	40	4	P	2	P. TINGGI	4	PNS	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	59	BAIK	3	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2	
34	NY. N.R	20	1	P	2	SMP	2	TDK BEKERJA	4	3	4	3	3	3	3	2	3	2	2	4	2	3	4	43	KURANG BAIK	2	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2	
35	Tn. A.D.B	57	6	L	1	SD	1	PETANI	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	29	TIDAK BAIK	1	2	2	2	1	2	1	2	12	TIDAK PATUH	1	
36	Ny. L	17	1	L	2	SMA	3	TDK BEKERJA	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	44	KURANG BAIK	2	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2	
37	Tn. H.D	38	3	L	1	P. TINGGI	4	WIRASWASTA	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	30	TIDAK BAIK	1	2	2	2	2	2	1	1	12	TIDAK PATUH	1	
38	Tn. O	17	1	L	1	SMA	3	TDK BEKERJA	4	4	2	4	3	2	3	2	4	3	3	3	2	4	3	44	KURANG BAIK	2	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2	
39	Tn. M.T.A	59	6	L	1	SMA	3	WIRASWASTA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	29	TIDAK BAIK	1	2	2	2	2	1	2	2	13	TIDAK PATUH	1	
40	Tn. A	57	6	L	1	P. TINGGI	4	WIRASWASTA	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	KURANG BAIK	2	2	2	2	2	2	2	2	14	PATUH	2	



SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BBKPM) MAKASSAR

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH :

**SELVI TANDIOGA
C1314201040**

**SEVMINI LOLO ALLO BANDHASO
C1314201042**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2017**



SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BBKPM) MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH:

**SELVI TANDIOGA
NIM: C1314201040**

**SEVMINI LOLO ALLO BANDHASO
NIM: C1314201042**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2017**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Selvi Tandioga (C1314201040)

Sevmini Lolo Allo Bandhaso(C1314201042)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar - benarnya.

Makassar, April 2017

Yang menyatakan

(Selvi Tandioga)

(Sevmini Lolo Allo Bandhaso)

HALAMAN PERSETUJUAN

UJI SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PENDERITA TUBERKULOSIS PARU
DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU
MASYARAKAT (BBKPM)
MAKASSAR**

Diajukan Oleh :

SELVI TANDIOGA (C1314201040)

SEVMINI LOLO ALLO BANDHASO (C1314201042)

Disetujui Oleh :

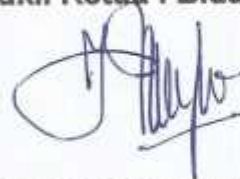
Pembimbing



(Ns. Alfrida, M.Kep)

NIDN: 0918047902

Wakil Ketua I Bidang Akademik



(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)

NIDN: 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PENDERITA TUBERKULOSIS PARU
DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU
MASYARAKAT (BBKPM)
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
Selvi Tandioga (C1314201040)
Sevmini Lolo Allo Bandhaso (C1314201042)
Telah dibimbing dan disetujui oleh:


Ns. Alfrida, M.Kep
NIDN: 0918047902

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 18
April 2017 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

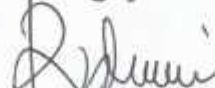
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



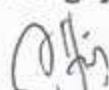
(Sr. Anita Sampe, JMJ., Ns., MAN)
NIDN: 0917107402

Penguji II



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

Penguji III



(Ns. Alfrida, M.Kep)
NIDN: 0918047902

Makassar, 18 April 2017
Program Studi S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar


(Siptianus Abdu, S.Si, Ns, M.Kes)
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : Selvi Tandioga (C1314201040)
Sevmini Lolo Allo Bandhaso (C1314201042)

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

Demiikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar - benarnya.

Makassar, April 2017

Yang menyatakan,

(Selvi Tandioga)

(Sevmini Lolo Allo Bandhaso)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala Rahmat dan penyertaanNya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar“, yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini, sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis memiliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi menyempurnakan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, begitu banyak bantuan dan semangat dari berbagai pihak karena ini pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus terutama kepada.

1. Siprianus Abdu, S.Si, Ns, M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun Skripsi.
2. Henny Pongantung, S.Kep., Ns.,MSN. Selaku Ketua Bidang Akademik yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.
3. Ns. Alfrida, M.kep. Selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian karya tulis ini.
4. Sr. Anita Sampe, JMJ.,Ns.,MAN. Selaku penguji I dan Rosdewi, S.Kp.,MSN. Selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi di STIK Stella Maris

Makassar.

5. Seluruh dosen dan staf pengawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Direktur Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) dr. Syamsuridzal Bali, MBA, dan staf serta jajarannya yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk dapat melaksanakan penelitian.
7. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Selvi Tandioaga (Petrus Randa dan Erni Lintong) dan kakak (Randa S.T , Irma Marampa' S.Si, Apt, Yohan Limbong S.Pd) yang selalu mendoakan memberi dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan moril dan material mereka sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teristimewa kedua orang tua tercinta Sevmini Lolo Allo Bandhaso (alm. Yacob Sassung dan Margaretha Sipa' Bandhaso) dan kakak (Leny Marlina Karoma S.Kep, Brigpol Ronald Lakkun Bandhaso dan Cristi Tari Bandaso) serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
9. Segenap teman-teman seperjuangan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar khususnya Kelas A dan B, yang telah membantu dan Berbagi pelajaran berharga bagi penulis.

Makassar, April 2017

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI BALAI BESAR

KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BBKPM) MAKASSAR

(Dibimbing oleh Alfrida)

SELVI TANDIOGA**SEVMINI LOLO ALLO BANDHASO****PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN & NERS STIK Stella Maris
(xvii + 49 halaman + 25 daftar pustaka + 10 tabel + 9 lampiran)**

Kejadian tuberkulosis paru di negara berkembang masih terus meningkat dan mengakibatkan tingginya angka kematian. TB paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru dan disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam. Faktor yang menyebabkan ketidaksembuhan penderita TB paru salah satunya karena ketidakpatuhan penderita dalam menjalankan pengobatannya. Salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan yaitu dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2017. Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional study. Populasi penelitian adalah penderita TB di BBKPM Makassar dan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*, dengan jumlah sampel 40 responden. Data dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh penderita. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Uji Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dan diperoleh nilai $p = 0,03$. Hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru di BBKPM Makassar. Oleh karena itu, diharapkan kepada semua pihak untuk selalu memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang menderita TB yang sedang dalam menjalani pengobatannya.

Kata kunci : Tuberkulosis, Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat

Kepustakaan : 25 Referensi (2002 -2017)

ABSTRACT

Relationships With The Family Support Medication Adherence Pulmonary Tuberculosis Patients In A Large Hall Lung Health

Community (BBKPM) Makassar

(Guided by Alfrida M.Kep)

SELVI TANDIOGA**SEVMINI LOLO ALLO BANDHASO****Undergraduate Nursing Faculty & Nurses STIK Stella Maris
(xvii + 48 pages + 25 bibliography + 10 tables + 9 attachments)**

The incidence of pulmonary tuberculosis in developing countries continues to increase and result in high mortality. Pulmonary TB is an infectious disease that attacks the lung parenchyma and is caused by the mycobacterium tuberculosis that have special properties that is resistant to acids. Factors that cause pulmonary TB patients incurability partly because of patient noncompliance in performing the treatment. One of the factors that influence non-adherence is a family support. The study aims to determine the relationship of family support with medication adherence of patients with pulmonary tuberculosis. This research was conducted in January 2017. The research design was observational analytic with cross sectional study. The study population was patients with pulmonary TB in Makassar BBKPM sampling and accidental sampling technique, with a sample of 40 respondents. Family support data and medication adherence was obtained from questionnaires filled out by the patient. The test used in this study is chi square with significance level $\alpha=0,05$ and $p=0,03$ was obtained. It showed a p-value $< \alpha$, it can be concluded that the alternative hypothesis (H_a) is accepted and the null hypothesis (H_0) is rejected. Meaning that there is a relationship with the family support medication adherence in patients with pulmonary TB BBKPM Makassar. Because of that, it is expected for all parties to always provide support to family members suffering from TB who are in undergoing treatment.

Keywords : Tuberculosis, Family Support and Medication Adherence
Reference : 25 Reference (2002 -2017)

DAFTAR ISI

Hal

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJI SKRIPSI	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	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	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tuberkulosis Paru (TBC)	6
1. Defenisi Tuberkulosis Paru	6
2. Etiologi Tuberkulosis Paru	6
3. Cara Penularan Tuberkulosis Paru (TBC)	6
4. Patofisiologi Tuberkulosis Paru	7
5. Gejala Klinis Tuberkulosis Paru	8
6. Pemeriksaan Penunjang	9
7. Penatalaksanaan/Pengobatan TB Paru	11
8. Tugas PMO	13
9. Evaluasi Pengobatan	14

10. Upaya Pengendalian TB Paru	15
B. Kepatuhan	17
1. Pengertian Kepatuhan	17
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	17
3. Strategi untuk Meningkatkan Kepatuhan dalam Pengobatan	19
C. Dukungan Keluarga	19
1. Defenisi Keluarga	19
2. Tugas Keluarga	20
3. Fungsi Keluarga	21
4. Bentuk Dukungan Keluarga	22
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	24
A. Kerangka Konseptual	24
B. Hipotesis	25
C. Defenisi Operasional	25
BAB IV METODE PENELITIAN	27
A. Jenis Penelitian	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel	27
D. Instrument Penelitian	28
E. Pengumpulan Data	30
F. Pengolahan Data	31
G. Analisa Data	32
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian	34
1. Pengantar	34
2. Gambaran Lokasi Penelitian.....	34
3. Penyajian Karakteristik Data Umum	36
4. Hasil Analisa Variabel yang Diteliti	39

B. Pembahasan	41
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran	48
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Hal

Tabel 3.1 Tabel Defenisi Operasional	25
Tabel 4.1 Nilai Pernyataan Variabel Dukungan Keluarga	29
Tabel 4.2 Nilai Pernyataan Variabel Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru.....	30
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Kelompok Umur Penderita di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBPKM) Makassar	36
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Penderita di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBPKM) Makassar	37
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBPKM) Makassar	37
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan Penderita di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBPKM) Makassar	38
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBPKM) Makassar	39
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBPKM) Makassar.....	39
Tabel 5.7 Analisa Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita tuberkulosis Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBPKM) Makassar	40

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep	24

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 : Master tabel
- Lampiran 9 : Hasil Penelitian

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
BBKPM	Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat
BTA	Basil Tahan Asam
<i>DOTS</i>	<i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
<i>IUATLD</i>	<i>International Union Against Tuberculosis and Lung Disease</i>
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
LED	Laju Endap Darah
OAT	Obat Anti Tuberkulosis
PMO	Pengawas Minum Obat
SPS	Sewaktu – Pagi – Sewaktu
TBC	Tuberkulosis
UKP	Unit Pelayanan Kesehatan
WHO	<i>World Health Organization</i>
P	Nilai Kemungkinan/ <i>Probability Continuity Correction</i>
<	Derajat Kemaknaa Lebih Kecil
>	Lebih Besar

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru sampai saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat dan secara global masih menjadi isu kesehatan global di semua negara. Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *mycobacterium tuberculosis paru*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Tuberkulosis paru diperkirakan sudah ada di dunia sejak 5000 tahun sebelum masehi, namun kemajuan dalam penemuan dan pengendalian penyakit tuberkulosis paru baru terjadi dalam 2 abad terakhir (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2015).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, menunjukkan tuberkulosis paru membunuh 1,5 juta orang di dunia, kematian terjadi pada 890.000 laki-laki, 480.000 pada perempuan dan 180.000 pada anak-anak. Terdapat enam negara yang memiliki jumlah kasus tuberkulosis paru terbesar didunia yakni India sebesar 2.200.000 kasus, Indonesia sebesar 1.000.000 kasus, Cina sebesar 930.000 kasus, Nigeria sebesar 570.000 kasus, Pakistan sebesar 500.000 kasus dan Afrika Selatan sebesar 450.000 kasus.

Di Indonesia pada tahun 2013 angka insiden tuberkulosis paru sebesar 183 per 100.000 penduduk dengan angka kematian tuberkulosis paru sebesar 25 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2014 angka insiden meningkat menjadi 399 per 100.000 penduduk dengan angka kematian yang juga meningkat menjadi 41 per 100.000 penduduk. Indonesia merupakan negara kelima dengan penderita tuberkulosis paru terbanyak setelah negara India, Cina, Nigeria dan Pakistan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2014, penderita penyakit tuberkulosis paru mencapai 8.939

kasus. Angka ini meningkat signifikan dibanding tahun sebelumnya yang hanya 7.783 kasus. Kabupaten Takalar menduduki peringkat pertama dalam jumlah kasus dengan pertumbuhan penderita tuberkulosis paru diatas 100%, menyusul Pare - pare 79%, Pinrang 75%, disusul Makassar 70% dan terendah Kabupaten Luwu 33% serta Jeneponto 36%. Dari data rekam medis BBKPM Makassar, jumlah penderita tuberkulosis paru di Makassar periode Januari sampai September tahun 2016 berjumlah 4215 orang yaitu 373 orang kasus BTA(+), 3842 orang BTA(-). Penderita kebanyakan berasal dari kelompok ekonomi rendah dengan sanitasi lingkungan yang buruk.

Untuk menurunkan angka kejadian penyakit tuberkulosis paru, WHO telah merekomendasikan metode DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yaitu metode yang digunakan untuk memutuskan mata rantai dan menurunkan angka kematian akibat penyakit tuberkulosis paru dan metode ini telah diterapkan di Indonesia mulai tahun 1995 dengan 5 komponen yaitu;

1. Komitmen kebijakan politik dan dukungan dana penanggulangan tuberkulosis paru
2. Diagnosis tuberkulosis paru dengan pemeriksaan secara mikroskopik
3. Pengobatan dengan obat anti tuberkulosis paru yang diawasi langsung oleh pengawas menelan obat (PMO)
4. Ketersediaan obat
5. Pencatatan hasil kinerja program tuberkulosis paru.

Agar dapat meningkatkan kepatuhan penderita selama menjalani pengobatan, maka diharapkan penderita tuberkulosis paru mendapatkan dukungan dari keluarga. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pare, dkk, 2012), yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru artinya keluarga yang berperan sebagai PMO memberi dukungan kurang baik

beresiko sebesar 3.013 kali untuk menyebabkan penderita tidak patuh periksa ulang dahak pada fase akhir pengobatan dibandingkan dengan penderita yang memiliki dukungan keluarga baik. Dari hasil statistik didapatkan data bahwa penderita tuberkulosis paru patuh dalam minum obat karna adanya dukungan dari keluarga sebanyak 85,0% dibanding dengan yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga sebanyak 16,7% (Siswanto, dkk, 2015). Untuk melakukan penelitian tentang dukungan keluarga penderita tuberkulosis paru dikota Makassar, maka salah satu tempat yang tepat adalah Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar.

BBKPM Makassar merupakan pusat pengobatan paru dan salah satu klinik paru-paru sebagai lini terdepan pelayanan kesehatan paru masyarakat di kota Makassar. Dari hasil penelitian sebelumnya dan wawancara langsung dengan perawat BBKPM, ditemukan beberapa masalah yaitu masih banyak penderitatuberkulosis paru yang memiliki riwayat putus obat karna kurangnya dukungan dari PMO dan beberapa penderita tuberkulosis paru menghentikan pengobatannya dengan alasan adanya efek samping obat yang ditimbulkan seperti mual dan muntah. Hal inilah yang menjadikan penderita tuberkulosis paru resisten terhadap obat tuberkulosis paru sehingga pengobatannya akan membutuhkan waktu yang lama.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Balai BesarKesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar “.

B. Rumusan Masalah

Masalah kesehatan tuberkulosis paru di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari jajaran sektor pemerintah baik di tingkat

pusat maupun daerah,serta perhatian dari seluruh masyarakat. Beban penyakit atau *burden of disease* penyakit tuberkulosis paru di tanah air khususnya di Sulawesi Selatan masih terus mengalami peningkatan. Peningkatan ini terjadi karena ketidakpatuhan penderita dalam minum obat yang di pengaruhi oleh beberapa faktor, terutama dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga memang sangat berpengaruh karena keluarga merupakan unit terdekat dengan penderita.

Berdasarkan pemaparan pada latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Apakahada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga penderita tuberkulosis paru.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru.

D. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat bagi pihak-pihak sebagai berikut:

1. Bagi Penderita

Untuk memperluas wawasan dan meningkatkan pengetahuan serta pemahaman penderita tentang bahaya penyakit tuberkulosis paru yang apabila pengobatannya tidak dilakukan dengan tuntas dan sesuai dengan instruksi dari petugas kesehatan dapat menyebabkan infeksi yang semakin meluas dan meningkatkan resistensi terhadap pengobatan.

2. Bagi Keluarga

Dapat memberi pengetahuan kepada keluarga tentang pentingnya memberikan dukungan selama masa pengobatan yang dapat menumbuhkan kepatuhan selama menjalani pengobatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan, meningkatkan pemahaman serta sebagai sumber pembelajaran bagi mahasiswa / mahasiswi STIK Stella Maris dalam pencegahan dan penanganan penderita tuberkulosis paru.

4. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman, menambah wawasan dan pengetahuan dalam menganalisis penyakit yang berbasis lingkungan khususnya penyakit tuberkulosis paru sehingga peneliti dapat memberikan sumbangsih ilmu pengetahuan berupa pendidikan kesehatan dan meningkatkan spritualitas penderita untuk pentingnya minum OAT secara teratur sampai pengobatan selesai.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis Paru (TBC)

1. Defenisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis paru*(Riskesdas, 2013).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi ulang menyerang parenkim paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis paru*(Tanujaya, 2007).

2. Etiologi Tuberkulosis Paru

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis paru*. Bakteri atau kuman ini berbentuk dengan ukuran panjang 1-4 μm dan tebal 0,3-0,6 μm . Sebagian besar kuman berupa lemak/lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik. Sifat lain dari kuman adalah *aerob* yang menyukai daerah dengan banyak oksigen dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apikal/apeks paru. Daerah ini menjadi predileksi pada penyakit tuberkulosis paru.

3. Cara Penularan Tuberkulosis Paru (TB)

- a. Sumber penularan adalah penderita tuberkulosis paru (TB) BTA positif melalui percikan dahak yang dikeluarkannya. Namun, bukan berarti bahwa penderitatuberkulosis parudengan hasil pemeriksaan BTA negatif tidak mengandung kuman dalam dahaknya. Hal tersebut bisa saja terjadi oleh karena jumlah kuman yang terkandung dalam contoh uji 5.000 kuman/cc dahak

sehingga sulit dideteksi melalui pemeriksaan mikroskopis langsung.

- b. Penderita tuberkulosis paru (TB) dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit tuberkulosis paru (TB). Tingkat penularan penderita tuberkulosis paru (TB) BTA positif adalah 65%, penderita tuberkulosis paru (TB) dengan hasil kultur negatif dan foto thoraks positif adalah 17%.
- c. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius tersebut.
- d. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei* atau percik renik). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3.000 percikan dahak.

4. Patofisiologi Tuberkulosis Paru

Bakteri menyebar melalui jalan nafas ke alveoli, dimana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkembang biak. Penyebaran basil ini juga melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain. Sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag memfagositosis (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberkulosis paru (TB) menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli dan terjadilah bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar.

Masa jaringan baru disebut granuloma yang berisi gumpalan basil yang hidup dan yang sudah mati, dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding. Granuloma berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut *ghon*

tubercle. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik, membentuk perkijuan (*necrotizing caseosa*). Setelah itu akan terbentuk kalsifikasi, membentuk jaringan kolagen, bakteri menjadi non aktif. Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal, karena respon sistem imun yang tidak adekuat. Penyakit aktif dapat juga timbul akibat infeksi ulang atau aktifnya kembali bakteri yang tidak aktif.

Pada kasus ini terjadi ulserasi pada *ghon tubercle*, dan akhirnya menjadi perkijuan. Tuberkel yang mengalami ulserasi mengalami proses penyembuhan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang mengakibatkan brokopneumonia dan pembentukan tuberkel dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus menerus dan basil terus di fagosit atau berkembang biak didalam sel. Basil juga menyebar melalui kelenjar getah bening. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel eiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis serta jaringan granulasi yang dikelilingi oleh sel epiteloid dan fibroblast akan menimbulkan respon berbeda dan akhirnya membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Soemantri, 2012).

5. Gejala Klinis Tuberkulosis Paru

Gejala klinis tuberkulosis paru dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu gejala lokal dengan sistemik. Bila organ yang terkena adalah paru maka gejala lokal ialah gejala respiratori (gejala lokal sesuai organ yang terlibat).

a. Gejala Respiratori

- 1) Batuk lebih dari 2 minggu

- 2) Batuk darah
- 3) Sesak nafas
- 4) Nyeri dada

Gejala respiratori ini sangat bervariasi, mulai dari tidak ada gejala sampai gejala yang cukup berat tergantung dari luas lesi. Kadang penderita terdiagnosis pada saat *medical check up*.

b. Gejala sitemik

- 1) Demam
- 2) Malaise
- 3) Keringat malam
- 4) Anoreksia dan berat badan menurun

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Dahak

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Untuk yang diduga menderita tuberkulosis paru, diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari yaitu SPS (sewaktu, pagi dan sewaktu). Untuk S pertama (sewaktu) pada penderita yang diduga menjadi suspek TB melakukan kunjungan pertama kali ke fasilitas pelayanan kesehatan kemudian penderita diberikan sebuah pot dahak untuk menampung dahak. P (pagi) untuk dahak ditampung pada hari kedua oleh penderita yaitu pada pagi hari saat baru bangun tidur. Setelah dahak ditampung dalam pot dahak, pot tersebut kemudian diserahkan kepada petugas di fasilitas pelayanan kesehatan. Dahak S (sewaktu) kedua, yaitu diambil pada hari yang sama saat pot yang berisi dahak pagi diserahkan oleh penderita kepada petugas kesehatan, saat itu penderita

terduga TB kembali menampung dahaknya dalam pot dahak yang diberikan oleh petugas kesehatan dan menyerahkannya kembali setelah terisi dahak.

Interpretasi hasil SPS yaitu bila hasil dahak BTA positif artinya ditemukan basil tahan asam TB dalam dahak penderita. bila hasil dahak BTA negatif artinya tidak ditemukan basil tahan asam TB dalam dahak penderita.

b. Kultur Sputum :

Menunjukkan hasil positif untuk *mycobacterium tuberculosis parupada* stadium aktif.

c. Foto Rontgen Dada (*chest x-ray*) :

Dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi awal dibagian paru-paru bagian atas, deposit kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pada efusi. Perubahan mengindikasikan TB yang lebih berat dapat mencakup area berlubang dan fibrosa.

d. Tes Kulit Tuberkulin (Tes Mantoux)

Tes kulit tuberkulin atau mantoux adalah tes kulit yang digunakan untuk menemukan apakah individu telah terinfeksi basil TB.

Ekstra basil tuberkel (tuberkulin) disuntikan ke dalam lapisan intradermal pada lengan bawah, sekitar 10 cm di bawah siku. Derivat protein yang dimurnikan di suntikkan 0,1 ml sehingga membentuk benjolan pada kulit dan menggembung. Hasil pemeriksaan akan terlihat 48 - 72 jam setelah suntikan.

Reaksi terjadi ketika tampak baik indurasi maupun eritema. Ukuran indurasi menentukan apakah terdapat reaksi yang signifikan yaitu reaksi 5 mm – 10 mm menandakan bahwa penderita telah terpajan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis paru*.

e. Pemeriksaan Darah

Pada pemeriksaan darah rutin akan terjadi leukositois, laju endap darah (LED) meningkat.

7. Penatalaksanaan / Pengobatan Tuberkulosis Paru

a. Tujuan pengobatan :

- 1) Menyembuhkan penderita dan mengendalikan kualitas hidup dan produktivitasnya.
- 2) Mencengah kematian karena penyakit tuberkulosis paru aktif atau efek lanjutnya.
- 3) Mencengah terjadinya kekambuhan.
- 4) Mengurangi transmisi atau penularan kepada orang lain.
- 5) Mencengah terjadinya resistensi obat serta penularannya.

b. Kategori pengobatan tuberkulosis paru

Pengobatan TB terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (Fase Awal) dan fase lanjutan. Pada umumnya lama pengobatan adalah 6 -8 bulan. Panduan obat yang digunakan oleh program nasional pengendalian tuberkulosis paru di Indonesia adalah :

1) Lini 1

a) Obat Kategori 1

(1) OAT paket FDC 2(HRZE) / 4(HR)3

Tahap intensif terdiri dari Isoniazid(H), Rifampisi (R), Pirazinamid (Z) dan Ethambutol (E). Obat-obat ini diberikan setiap hari selama 2 bulan 2(HRZE). Kemudian 4 bulan diteruskan dengan pengobatan tahap lanjut yang terdiri dari Isoniazid(H) dan Rifampisin(R), diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3). Obat ini diberikan untuk :

- Penderita baru tuberkulosis paru BTA positif.

- Penderita tuberkulosis paru BTA negatif rontgen positif yang “sakit berat”.
- Penderita TB Extra paru berat.

(2) Rimstar

Obat Rimstar (Rifampisin, Isoniazid, Pyrazinamid dan Ethambutol) pada penderita tuberkulosis paru diberikan 1x sehari sebanyak 3 tablet dalam waktu 2 bulan dan kemudian diganti dengan Rifampisin (R) dan Isoniazid (H) diberikan 3 kali seminggu selama 4 bulan.

b) Obat kategori 2 : 2(HRZE)S / (HRZE) / 5(HR)3 E3.

Tahap intensif diberikan selama 3 bulan. 2 bulan pertama dengan Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Ethambutol (E) dan suntikan Steptomisin (S) setiap hari di Unit Pelayanan Kesehatan (UPK). Dilanjutkan dengan 1 bulan dengan Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan Ethambutol (E) setiap hari. Selama itu diteruskan dengan tahap lanjutan selama 5 bulan dengan Isoniazid (H), Rifampisin (R) dan Ethambutol (E) yang diberikan 3 kali dalam seminggu. Obat ini diberikan untuk :

- (1) Penderita kambuh
- (2) Penderita gagal pada pengobatan dengan paduan OAT kategori 1 sebelumnya
- (3) Penderita yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*)

2. Obat Anti Tuberkulosis Paru (OAT) lini kedua.

OAT lini kedua hanya digunakan untuk kasus resisten obat, terutama TB *Multi Drug Resistant* (MDR). Beberapa obat paduan standar ini diberikan pada penderita yang sudah

terkonfirmasi TB RR /MDR secara laboratoris. Paduan pengobatan ini diberikan dalam dua tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Tahap awal adalah tahap pemberian obat oral dan suntikan dengan lama paling sedikit 6 bulan atau 4 bulan setelah terjadi konversi biakan. Tahap lanjutan adalah pemberian paduan OAT oral tanpa suntikan. Lama pengobatan seluruhnya paling sedikit 18 bulan setelah terjadi konversi biakan. Lama pengobatan berkisar 19-24 bulan. Jenis obat lini kedua adalah : Kanamisin(Km), Kapreomisin(Cm), Amikasin, Kuinolon(K), Sikloserin(CS), Etionamid(Eto), Protionamid(Pto), Para-Amino salisilat (PAS)

8. Tugas PMO

PMO (pengawas minum obat) adalah orang yang dikenal, dipercayai dan disetujui baik oleh penderita maupun petugas kesehatan, harus pula dihormati dan disegani penderita, seorang yang tinggal dekat dengan penderita dan bersedia membantu penderita secara sukarela.

Tugas seorang PMO adalah:

- a. Mengawasi penderita TB agar obat menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
- b. Memberi dorongan kepada penderita agar mau berobat secara teratur.
- c. Mengingatnkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.
- d. Memberi penyuluhan pada anggota keluarga penderita TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan.

Tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban penderita mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan. Informasi penting yang perlu dipahami PMO untuk disampaikan kepada penderita dan keluarganya:

- 1) Tuberkulosis paru disebabkan kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan
- 2) Tuberkulosis paru dapat disembuhkan dengan berobat teratur
- 3) Cara penularan tuberkulosis paru, gejala-gejala yang mencurigakan dan cara pencegahannya.
- 4) Cara pemberian pengobatan penderita (tahap intensif dan lanjutan).
- 5) Pentingnya pengawasan supaya penderita berobat secara teratur.
- 6) Kemungkinan terjadinya efek samping obat dan perlunya segera meminta pertolongan ke fasilitas layanan kesehatan.

9. Evaluasi pengobatan

Evaluasi penderita meliputi klinis, bakteriologi, radiologi dan efek samping obat serta evaluasi keteraturan berobat.

a. Evaluasi klinis

- 1) Penderita dievaluasi secara periodik.
- 2) Evaluasi terhadap respon pengobatan dan ada tidaknya efek samping obat serta ada tidaknya komplikasi.
- 3) Evaluasi klinis meliputi keluhan, berat badan dan pemeriksaan fisik.

b. Evaluasi bakteriologi (0 – 2 – 6/8 bulan pengobatan)

- 1) Tujuannya untuk mendeteksi ada tidaknya konversi pada hasil pemeriksaan dahak.

2) Pemeriksaan dan evaluasi pemeriksaan mikroskopis.

3) Bila ada fasilitas biakan, dilakukan pemeriksaan biakan dan uji kepekaan.

c. Evaluasi radiologi (0 – 2 – 6/8 bulan pengobatan)

Pemeriksaan dan evaluasi foto toraks dilakukan pada :

1) Sebelum pengobatan.

2) Setelah 2 bulan pengobatan (kecuali pada kasus yang juga dipikirkan kemungkinan keganasan dapat dilakukan 1 bulan pengobatan).

3) Pada akhir pengobatan.

d. Evaluasi penderita yang sudah sembuh

Penderita tuberkulosis paru yang telah dinyatakan sembuh sebaiknya tetap dievaluasi minimal dalam 2 tahun pertama setelah sembuh, hal ini dimaksudkan untuk mengetahui kekambuhan. Hal yang dievaluasi adalah mikroskopis BTA dahak dan foto toraks (sesuai indikasi/bila ada gejala).

10. Upaya Pengendalian Tuberkulosis Paru

Sejalan dengan meningkatnya kasus TB, pada awal tahun 1990-an WHO dan IUATLD (*International Union Against Tuberculosis paru and Lung Disease*) mengembangkan strategi pengendalian TB yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*).

Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci yaitu:

- a. Komitmen politis, dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan.
- b. Kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya.

- c. Pengobatan yang standard dengan supervisi dan dukungan bagi penderita .
- d. Sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif.
- e. Sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan penderita dan kinerja program.

WHO telah merekomendasikan strategi DOTS sebagai strategi dalam pengendalian tuberkulosis paru sejak tahun 1995. Bank Dunia menyatakan strategi DOTS sebagai salah satu intervensi kesehatan yang secara ekonomis sangat efektif (*cost-effective*). Integrasi ke dalam pelayanan kesehatan dasar sangat dianjurkan demi efisiensi dan efektifitasnya. Satu studi *cost benefit* yang dilakukan di Indonesia menggambarkan bahwa dengan menggunakan strategi DOTS, setiap dolar yang digunakan untuk membiayai program pengendalian TB, akan menghemat sebesar US\$ 55 selama 20 tahun.

Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan penderita, prioritas diberikan kepada penderita tuberkulosis paru tipe menular. Strategi ini akan memutuskan rantai penularan dan dengan demikian menurunkan insidens tuberkulosis paru di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan penderita merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru. Dengan semakin berkembangnya tantangan yang dihadapi program di banyak negara, pada tahun 2005 strategi DOTS di atas oleh *Global Stop Tuberculosis Partnership*. Strategi DOTS tersebut diperluas menjadi “Strategi Stop TB”, yaitu:

- a. Mencapai, mengoptimalkan dan mempertahankan mutu DOTS.
- b. Merespon masalah TB-HIV, MDR-TB dan tantangan lainnya.

- c. Berkontribusi dalam penguatan system kesehatan.
- d. Melibatkansemuapemberi pelayanan kesehatan baik pemerintahmaupun swasta.
- e. Memberdayakan penderita dan masyarakat.
- f. Melaksanakan dan mengembangkan penelitian.

B. Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Menurut Sacket dikutip dalam Niven (2002) mendefenisikan kepatuhan adalah sejauh mana perilaku penderita sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

Menurut Ali dikutip dalam Slamet (2007) kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat.Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan.Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin.

Kepatuhan pengobatan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku penderita dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya.Supaya patuh, penderita dilibatkan dalam memutuskan apakah minum atau tidak(Nursalam dan Kurniawati, 2007).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Niven (2002) bahwa faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

a. Faktor penderita atau individu

1) Perilaku sehat atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri.Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh dalam kontrol penyakitnya.

2) Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan selama masa pengobatan.

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan maka akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menjalankan pengobatan dan instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

c. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Petugas kesehatan dapat mempengaruhi perilaku penderita dengan cara memberikan penghargaan yang positif bagi penderita yang mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

3. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan

- a. Saat memulai terapi, jelaskan waktu munculnya efek samping. Penderita harus diberitahu bahwa efek terapi akan muncul setelah

beberapa minggu efek sampingnya dapat segera terlihat. Hal ini harus ditekankan lagi pada kunjungan berikutnya.

- b. Kenali dan obati efek samping obat secara cermat.
- c. Jika memungkinkan, mulai dengan dosis kecil dan tingkatkan perlahan-lahan. Hal ini akan mengurangi timbulnya efek samping.
- d. Gunakan leaflet untuk mendukung informasi.
- e. Libatkan penderita dan keluarga untuk memantau pengobatannya sendiri (Davies dan Craig, 2009).

C. Dukungan Keluarga

1. Defenisi

a. Keluarga

Banyak ahli menguraikan pengertian keluarga sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat. Berikut ini akan dikemukakan beberapa defenisi keluarga, yaitu:

- 1) Keluarga adalah dua orang atau lebih yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 1998).
- 2) Keluarga adalah lingkungan dimana terdapat beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah atau kelompok sosial yang terdiri dari sejumlah individu, memiliki hubungan antar individu dan terdapat ikatan, kewajiban, tanggung jawab di antara individu tersebut (Permenkes No. 74, 2014).
- 3) Keluarga adalah unit terkecil dalam suatu masyarakat yang terdiri dari suami istri atau suami istri dan anak-anaknya atau ibu/ayah dan anaknya (BBKBN, 1992 dan UU No. 10, 1992). Keluarga terdiri dari suami istri, anak dan anggota keluarga lainnya.

b. Dukungan Keluarga

Beberapa pengertian dukungan keluarga yaitu:

- 1) Dukungan keluarga adalah keikutsertaan keluarga untuk memberikan bantuan kepada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan dan peningkatan harga diri (Niven, 2002).
- 2) Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga (Friedman, 2010).
- 3) Dukungan keluarga adalah semua bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga sehingga akan memberikan rasa nyaman secara fisik dan psikologis pada individu yang sedang merasa tertekan atau stress (Taylor, 2006 dalam Yusra, 2011).

2. Tugas Keluarga

Pada dasarnya tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut:

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga.
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- g. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

3. Fungsi Keluarga

Friedman (2010) menjelaskan bahwa terdapat lima fungsi keluarga yang harus dijelaskan dalam suatu keluarga untuk menciptakan keluarga yang harmonis, yaitu:

a. Fungsi *Afektif*

Fungsi *afektif* adalah fungsi keluarga yang berhubungan dengan fungsi internal keluarga dalam memberikan perlindungan psikososial dan dukungan terhadap anggota keluarga. Keluarga sebagai sumber cinta, pengakuan, penghargaan dan sumber primer. Fungsi *afektif* keluarga merupakan aspek dasar dalam pembentukan dan tercapainya keharmonisan keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah keluarga berfungsi memberikan pengalaman belajar kepada anggota keluarga. Pengalaman ini ditujukan untuk mengajarkan pada anak bagaimana mengemban peran sebagai orang dewasa didalam masyarakat, sebelum anak keluar dari rumah untuk hidup mandiri di masyarakat. Keluarga membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

Merupakan fungsi keluarga dalam menjaga dan merawat kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Keluarga diharapkan mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

d. Fungsi Ekonomi Keluarga

Berfungsi sebagai pencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarganya.

e. Fungsi Reproduksi

Keluarga bertugas untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memenuhi kebutuhan gizi keluarga, serta menjaga kelangsungan hidup keluarga.

4. Bentuk Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses oleh keluarga. Menurut Friedman (2010), bentuk dukungan keluarga meliputi:

a. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan *diseminator* (penyebarnya) informasi tentang dunia. Bantuan informasi yang diberikan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

b. Dukungan Penilaian

Penilaian mengacu pada kemampuan untuk menafsirkan lingkungan dan situasi diri dengan benar dan mengadaptasi suatu perilaku dan keputusan diri secara cepat. Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah sebagai sumber validator anggota. Dukungan ini terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang tersebut, dorongan maju, perbandingan positif orang itu dengan orang lain seperti orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya.

c. Dukungan *Instrumental*

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan ini mencakup bantuan langsung seperti bentuk uang, peralatan, waktu dan modifikasi lingkungan.

d. Dukungan Emosional

Keluarga merupakan sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian kepada individu, sehingga membuatnya merasa lebih baik, mendapatkan kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai oleh orang lain.

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

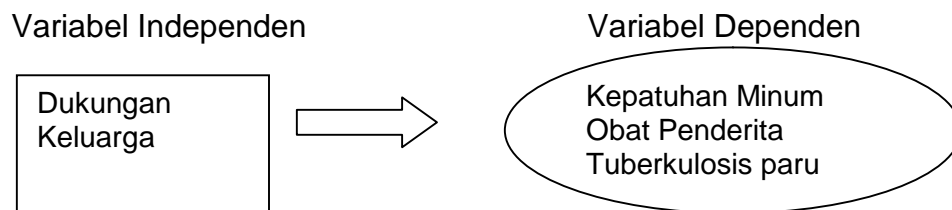
A. Kerangka Konseptual

Tuberkulosis paru (TBC) merupakan penyakit infeksi pada saluran

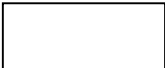
pernafasan yang disebabkan oleh bakteri, dimana bakteri tersebut merupakan golongan bakteri basil tahan asam. Penderita TB memerlukan waktu yang cukup lama untuk pengobatan, sehingga sangat dibutuhkan dukungan dari keluarga untuk mendorong penderita patuh minum obat selama menjalani masa pengobatan.

Penelitian ini melibatkan antara dua variabel. Variabel independen yang berupa dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru.

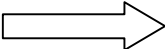
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Penghubung

B. Hipotesis

Mengacu pada tinjauan pustaka dan kerangka pikir yang telah dikemukakan, maka hipotesis penelitian adalah : "Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar".

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Variabel Independen Dukungan Keluarga	Persepsi responden (penderita TB) terhadap sikap dan tindakan keluarga selama menjalani pengobatan TB	Dukungan keluarga yang diberikan meliputi : a. dukungan informasional b. dukungan penilaian c. dukungan <i>instrumental</i> d. dukungan emosional	Mengajukan pernyataan berupa kuesioner	ordinal	Baik; jika total nilai skor jawaban responden 46-60 Kurang baik; jika total skor nilai responden 31-45 Tidak baik; jika nilai total skor responden 15-30
2.	Variabel Dependen: Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulos	Kedisiplinan atau ketaatan penderita TB yang digambarkan melalui perilaku	-benar obat -benar dosis -benar frekuensi -benar waktu	Mengajukan pernyataan berupa kuesioner	nominal	Patuh; jika responden menjawab "ya" pada semua pernyataan Tidak

	is Paru	minum obat				patuh; jika responden menjawab “tidak” pada salah satu atau beberapa pernyataan
--	---------	------------	--	--	--	--

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian adalah penelitian *observasional analitik*, dengan menggunakan desain *cross sectional study* (potong lintang). Dengan metode ini

diharapkan dapat diketahuinya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru di BBKPM Makassar tanpa memberikan intervensi atau perlakuan pada subjek penelitian, tetapi hanya dinilai, dimana pengukuran variabel dukungan keluarga dan pengukuran variabel kepatuhan minum obat penderita TB dilakukan secara bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena tempat ini merupakan pusat pengobatan paru di Makassar. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Adapun populasi yang di maksud dalam penelitian ini adalah penderita tuberkulosis parudi BBKPM Makassar.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono,2012). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara teknik *non probability sampling* dengan menggunakan pendekatan *accidental sampling* yaitu semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam

penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi. Dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Penderita tuberkulosis paru yang sementara menjalankan pengobatan.
- b. Penderita yang dapat menulis, membaca dan berbahasa Indonesia.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Penderita tuberkulosis paru yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Penderita tuberkulosis paru usia anak

D. Instrument Penelitian

Untuk melakukan pengumpulan data peneliti membuat instrument sebagai pedoman pengumpulan data berupa :

- a. Kuesioner A untuk identitas responden

Kuesioner identitas responden berisi inisial, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

- b. Kuesiner B

Kuesioner B untuk menilai dukungan keluarga dengan berupa lembar *anceklis* yang berisi pernyataan tertutup dengan menggunakan skala *likert* yaitu skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang fenomena sosial. Pernyataan terdiri dari 15 pernyataan yang terbagi atas 3 kategori, yaitu kategori “baik” jika total skor jawaban responden 46-60, kategori “kurang baik” jika total skor jawaban responden 31-45, dan kategori “tidak baik” jika total skor jawaban

responden 15-30. Ada 15 pernyataan yang berisi tentang pernyataan positif (*favorable*). Pernyataan untuk dukungan keluarga yaitu dukungan penilaian nomor 1, 2, 3 ; dukungan informasional nomor 4, 5, 6, 7, 8, 9 ; dukungan emosional nomor 10, 11, 12 dan dukungan *instrumental* nomor 13, 14 dan 15. Nilai masing-masing jawaban pada variabel dukungan keluarga untuk pernyataan positif dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1

Nilai jawaban pernyataan variabel dukungan keluarga

Alternatif jawaban	Nilai pernyataan positif	Nilai pernyataan negatif
Sering (SR)	4	1
Selalu (SL)	3	2
Kadang-kadang (KK)	2	3
Tidak pernah (TP)	1	4

c. Kuesioner C

Kuesioner C untuk menilai kepatuhan minum obat penderita tuberculosis paru dengan berupa lembaran *ceklist* yang berisi pernyataan tertutup ada 7, dan terbagi atas 2 kategori yaitu: kategori “ya” jika total skor jawaban responden 14, kategori “tidak patuh” jika total skor responden < 14. Terdapat 7 pernyataan dan nilai masing-masing jawaban pada variabel kepatuhan minum obat penderita tuberculosis paru dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2

Nilai jawaban pernyataan variabel kepatuhan minum obat penderita tuberculosis paru.

Alternatif jawaban	Nilai pernyataan
--------------------	------------------

Ya (Y)	2
Tidak (T)	1

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian dalam hal ini Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. Penjelasan tujuan

Peneliti menjelaskan tujuan diadakannya penelitian kepada responden.

2. *Informed Consent*

Informed Consent diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian *informed consent* ini bertujuan agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut (Hidayat, 2011).

3. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetepi lembaran tersebut diisi dengan inisial atau kode.

4. *Confidentiallity* (kerahasiaan)

Peneliti wajib merahasiakan data-data yang sudah dikumpulkannya. Kerahasiaan ini bukan tanpa alasan. Seringkali

subyek penelitian menghendaki agar dirinya tidak diekspos. Oleh karena itu jawaban tanpa nama dapat dipakai dan sangat dianjurkan subyek penelitian tidak menyebut identitasnya.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan dua cara yaitu :

a) Data primer

Adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang diteliti berkaitan dengan penelitian

b) Data sekunder

Adalah data yang diperoleh dari pihak tempat penelitian dilaksanakan.

F. Pengolahan Data

Setelah data tersebut dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu :

1. *Editing* / penyuntingan data

Pelaksanaan *editing* berupa kegiatan memeriksakan jawaban terhadap instrumen yang telah diserahkan responden ke peneliti. Tujuan dilakukannya *editing* adalah untuk mengurangi kesalahan pengisian instrument penelitian.

2. *Coding*

Memberikan kode pada setiap kusioner dan mengubah data ke bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode pemeriksaan.

3. *Processing (entry data)*

Processing dilakukan agar data dapat dianalisis. *Processing* data dilakukan dengan cara memasukkan data (*data entry*) dari kuesioner

paket program komputer yang digunakan adalah apket program SPSS *for windows* versi 20.

4. *Cleaning* / pembersihan data

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden sesekali dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan- kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya kemudian dilakukan pembedulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

G. Analisa Data

Setelah melakukan *editing, coding, processing dan cleaning*. Maka selanjutnya dilakukan uji analisis melalui 2 cara yaitu :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap-tiap variabel, baik variabel independen maupun variabel dependen.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer menggunakan paket aplikasi SPSS versi 20. Agar kompartibel dengan rancangan analisa data, maka diproses *coding* pada masing-masing variabel. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dengan derajat kemaknaan atau signifikan 5% ($\alpha=0,05$) dan tingkat kepercayaan 95%.

Interpretasi berdasarkan nilai *p value* :

- a) Jika nilai $p < \alpha$, (0,05) maka H_0 ditolak H_a diterima, maka ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum

obat penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar.

- b) Jika nilai $p > (0,05)$ maka H_a ditolak H_o diterima, artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar.

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar, sejak tanggal 20 Januari sampai

dengan 20 Februari 2017. Pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 40 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data menggunakan komputer dengan program SPSS *for windows* versi 20.0. Kemudian data ini selanjutnya di analisis dengan menggunakan uji statistik dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

2. Gambaran lokasi penelitian

Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar dahulunya bernama Balai Pengobatan Penyakit Paru - Paru Makassar (BP4), yang didirikan pertama kali pada tanggal 27 Juni 1959 bertempat di jalan Hos Tjokroaminoto dan diresmikan tanggal 30 April 1960 oleh Gubernur Sulawesi, Andi Pangerang Dg. Rani sekaligus melantik Dr. Med. RN. Tyagi berkebangsaan India sebagai kepala, dan di bantu secara sukarela oleh Dr. Med. WJ. Meyer, Dr. Kebangsaan Jerman (1965-1995).

Dengan adanya pengembangan kota, maka gedung BP.4 dipindahkan ke daerah pengembangan di jalan A.P. Pettarani no 43 dan diresmikan oleh Menteri Kesehatan pada tanggal 13 November 1993. Sejak pertama kali didirikan, BBKPM Makassar telah beberapa kali mengalami pergantian pimpinan. Saat ini BBKPM Makassar dikepalai oleh dr. Syamsuridzal Bali, MBA terhitung sejak tanggal 10 Desember 2015.

Perubahan nama BP.4 menjadi Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar sejak tanggal 14 September 2005 berdasarkan Permenkes RI No. 1352/Menkes/PER/IX/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Kesehatan Paru Masyarakat.

Adapun visi, misi dan motto Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar adalah sebagai berikut.

a. Visi

Menjadikan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar sebagai pusat kesehatan Paru terbaik di Kawasan Timur Indonesia

b. Misi

1. Menjadi pusat rujukan Indonesia Timur dan meningkatkan kesadaran Masyarakat terhadap keberadaan institusi
2. Menerapkan prinsip pelayanan prima dalam, kegiatan pelayanan kesehatan serta melaksanakan kegiatan pendidikan dan penelitian bermutu
3. Meningkatkan kemampuan profesional SDM guna meningkatkan mutu pelayanan
4. Menggalang kemitraan dengan pihak swasta, organisasi profesional, ORNOP dan organisasi kemasyarakatan yang lain.

c. Motto

“Pro SEHAT” yang merupakan singkatan dari profesional, santun, empathy, handal, akurat dan terpercaya.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut:

a. Distribusi Frekuensi Umur Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur Penderita di
Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM)
Makassar, Tahun 2017

Umur	Frekuensi	Presentasi (%)
12-20	16	40,0
21-29	7	17,5
30-38	5	12,5
39-47	5	12,5
48-56	2	5,0
57-65	5	12,5
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar, diperoleh dari 40 responden, jumlah terbanyak pada responden dengan kelompok umur 12-20 tahun yaitu 16 (40,0%), selanjutnya 21-19 tahun yaitu sebanyak 7 (17,5%), umur 30-38 tahun sebanyak 5 (12,5%), umur 39-47 tahun sebanyak 5 (12,5%) sedangkan 48-56 tahun yaitu sebanyak 2 (5,0%) dan 57-65 tahun yaitu sebanyak 5 (12,5%).

b. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Penderita di Balai Besar
Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM)
Makassar, Tahun 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
---------------	-----------	----------------

Laki-laki	23	57,5
Perempuan	17	42,5
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar, diperoleh data dari 40 responden, jenis kelamin laki-laki berjumlah 23 orang (57,5%) orang dan jenis kelamin perempuan berjumlah 17 orang (42,5%).

c. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pendidikan penderita di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar, Tahun 2017

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	1	2,5
SMP	8	20,0
SMA	17	42,5
P.Tinggi	14	35,0
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar, di peroleh data jumlah terbanyak berada pada responden yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 17 (42,5%) dan jumlah responden terkecil berada pada responden yang berpendidikan SD yaitu sebanyak 1 (2,5%).

d. Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan Responden

Tabel 5.4

**Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan penderita di Balai Besar
Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM)
Makassar, Tahun 2017**

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
PNS	2	5,0
Wiraswasta	17	42,5
Petani	2	5,0
Tidak Bekerja	19	47,5
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar, diperoleh dari jumlah terbanyak berada pada responden yang tidak bekerja sebanyak 19 (47,5%), dan jumlah responden terkecil berada pada responden yang memiliki pekerjaan sebagai PNS dan Petani sebanyak 2 (5,0%).

4. Hasil Analisa Variabel yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Dukungan Keluarga

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga di
Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM)
Makassar, Tahun 2017

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	15	37,5
Kurang Baik	11	27,5
Tidak Baik	14	35,0
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan data diatas, diperoleh data jumlah penderita yang memperoleh dukungan "baik" yaitu 15 orang (37,5%), "kurang baik" yaitu 11 orang (27,5%) dan yang memiliki dukungan "tidak baik" yaitu 14 orang (35,0%).

2) Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat
di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM)
Makassar, Tahun 2017

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Presentase (%)
Patuh	23	57,5
Tidak Patuh	17	42,5
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan data diatas, menunjukkan bahwa jumlah penderita yang “patuh” sebanyak 23 orang (57,5%), dan jumlah penderita yang “tidak patuh” sebanyak 17 orang (42,5%).

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.7
Analisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar

Dukungan Keluarga	Tingkat kepatuhan						<i>p</i> Value
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	12	30,0	3	7,5	15	37,5	0,03
Kurang baik	8	20,0	3	7,5	11	27,5	
Tidak baik	3	7,5	11	27,5	14	35,0	
Total	23	57,5	17	42,5	40	100,0	

Sumber: data primer, 2017

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan *Uji Chi-square*, hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada 40 responden di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar menunjukkan bahwa nilai $p=0,03$ ($<0,05$). Maka dapat disimpulkan: “Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar”.

Hal tersebut dapat dilihat pada tabel diatas bahwa, jumlah responden yang memiliki dukungan keluarga baik mengalami tingkat kepatuhan sebanyak 12 orang (30,0%), jumlah responden memiliki dukungan keluarga baik tetapi tidak patuh sebanyak 3 orang (7,5%), jumlah responden yang memiliki dukungan keluarga

kurang baik mengalami kepatuhan 8 orang (20,0%), dan jumlah responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik mengalami ketidakpatuhan ada 3 orang (7,5%). Sedangkan jumlah responden yang memiliki dukungan keluarga tidak baik mengalami kepatuhan sebanyak 3 (7,5%) dan jumlah responden yang memiliki dukungan keluarga tidak baik mengalami ketidakpatuhan sebanyak 11 orang (27,5%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* dengan tabel kontingency 3 x 2 didapatkan nilai $p = 0,03$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ yang menunjukkan nilai $p < \alpha$ sehingga hipotesis alternative (H_a) diterima, hipotesis nol (H_0) ditolak artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar. Hal ini didukung dari data hasil penelitian dari 40 responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardiyatmi (2016), yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan program pengobatan penderita HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Hal ini diperkuat juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvitasari, dkk (2013), menunjukkan bahwa ada hubungan efektivitas dukungan terhadap kepatuhan pengobatan ARV pada penderita HIV – AIDS.

Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga termasuk kedalam fungsi afektif keluarga yang berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan dimiliki, perasaan

yang berarti dan merupakan sumber kasih sayang “*reinforcement*” dukungan yang semuanya dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan keluarga. Setiap anggota keluarga yang mendapat kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain maka kemampuannya untuk memberi akan meningkat sehingga tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Studi – studi tentang dukungan telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan - dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain sahabat, tetangga, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah dan praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung atau dukungan dari anak. Jenis dukungan keluarga ada 4 yaitu; dukungan informasional dimana keluarga berfungsi sebagai sebuah *kolektor* dan *desiminator* (penyebarnya informasi). Dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.

Peneliti berasumsi dukungan keluarga sangat penting bagi penderita tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan seperti memberikan dorongan pada penderita untuk minum obat secara benar dan teratur. Memperhatikan kemajuan pengobatan penderita, memberi bantuan transport, selalu mendampingi penderita saat kesehatan menurun, memberikan informasi yang benar tentang tuberkulosis, mendengarkan setiap keluhan penderita dan bisa menggantikan penderita mengambil obat bila berhalangan serta merencanakan kapan mendapatkan obat

selanjutnya setelah persediaan obat akan habis. Peran keluarga yang baik dapat mendukung kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi obat tuberkulosis, tetapi jika dukungan keluarga tidak baik maka dapat membuat penderita menjadi tidak patuh terhadap pengobatan yang sedang dijalani.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh data dari 40 responden. Didapatkan jenis kelamin laki - laki lebih banyak dibanding perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutaqien (2013), jenis kelamin terbanyak terdapat pada jenis kelamin laki - laki sebanyak 21 orang (52,5%). Laki - laki memiliki kebiasaan mengkonsumsi rokok, minum alkohol dan keluar malam hari dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Naga (2012), bahwa pada laki - laki penyakit TB paru lebih tinggi dibandingkan perempuan karena kebiasaan laki - laki yang sering merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol yang dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Perbedaan insiden penyakit menurut jenis kelamin seperti yang dikemukakan oleh Noor (2008), dapat timbul karena bentuk anatomis, bentuk fisiologis dan sistem hormonal yang berbeda.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang terkena penyakit tuberkulosis paru ada yang bekerja sebagai PNS, wiraswasta, petani dan tidak bekerja. Responden yang bekerja sebagai PNS dan Petani sebanyak 2 (5,5%) responden, wiraswasta ada 17 (42,5%) responden dan yang tidak bekerja ada 19 (47,5) responden. Dari hasil tersebut presentase lebih besar responden yang tidak bekerja dan presentase lebih kecil pada responden yang bekerja sebagai PNS dan petani. Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan responden dapat disimpulkan memiliki penghasilan yang kurang atau rendah biasanya akan lebih mengutamakan kebutuhan primer daripada pemeliharaan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amira (2016), bahwa umumnya individu yang mempunyai penghasilan kurang menyebabkan kemampuan memperoleh status gizi menjadi kurang baik dan kurang seimbang sehingga berdampak pada menurunnya status kesehatan.

Hasil penelitian untuk kategori dukungan keluarga tidak baik ada 14 (35,0%) responden dengan tingkat kepatuhan tidak patuh sebanyak 11 (27,5%) responden dan ada 3 (7,5%) responden yang patuh selama menjalani masa pengobatan. Menurut teori yang dikemukakan oleh Niven (2012), keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan dari anggota keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program - program medis. Peneliti berasumsi bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka semakin tinggi kepatuhan minum obat pada penderita TB paru. Dukungan keluarga yang baik yaitu sikap atau tindakan keluarga kepada penderita selama menjalani pengobatan yang meliputi; dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan emosional dan dukungan *instrumental*.

Kategori dukungan keluarga kurang baik sebanyak 11 (27,5%), responden dengan tingkat kepatuhan tidak patuh ada 3 (7,5%) responden dan sebanyak 8 (20,0%) responden yang patuh selama masa pengobatan. Dukungan keluarga kurang baik yang tidak patuh ada 3 (7,5%) responden. Peneliti berasumsi hal ini disebabkan keluarga tidak mengingatkan penderita dalam minum obat atau mendorong penderita TB paru, kurangnya pengawasan minum obat dan penderita kurang mengerti dengan instruksi penggunaan obat. Oleh karena itu, keluarga berperan penting dalam mempengaruhi kepatuhan minum obat. Hasil penelitian ini

diperkuat oleh Niven (2002), penderita akan merasa senang dan tenang apabila mendapat perhatian dan dukungan akan menimbulkan kepercayaan diri untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik serta penderita mau menuruti saran – saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu penderita berasosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai penderita secara pribadi dan membantu masalah penderita. Responden dengan dukungan keluarga kurang baik terdapat 8 responden yang patuh, sehingga peneliti berasumsi bahwa meskipun dukungan keluarga kurang baik tetapi mereka memiliki dorongan dari dalam diri, tidak ingin putus obat dengan alasan ingin sehat serta bertahan hidup dan sudah pernah melihat teman yang sakit karena putus obat tuberkulosis sampai kondisi fisiknya semakin menurun. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismansyah & Ernawati (2014), yang menyatakan bahwa responden yang dukungan keluarga kurang baik tidak terdapat responden yang patuh. Hal ini jelas menggambarkan bahwa responden yang dukungan keluarga kurang baik mereka keseluruhan tidak mematuhi anjuran diet. Responden dengan dukungan kurang baik lebih memilih untuk mengonsumsi makanan bebas tanpa adanya dukungan keluarga, tidak ada responden yang menjalankan aturan diet yang disarankan oleh petugas kesehatan.

Kategori dukungan keluarga baik sebanyak 15 (37,5%) responden, dengan responden tingkat kepatuhan tidak patuh sebanyak 3 (7,5%) dan sebanyak 12 (30,0%) yang patuh selama masa pengobatan. Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga pada penderita TB paru benar - benar memberi pengaruh yang signifikan, ini dikarenakan apabila keluarga mendukung penderita TB paru untuk tetap konsisten mematuhi aturan minum obat yang diberikan, kesehatan penderita lebih dapat

dipertahankan dan juga penderita TB paru cenderung semangat dalam menjalani dan menjalankan pengobatan yang disarankan oleh petugas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karmila dkk (2016), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa. Ada 15 (42,86%) responden yang patuh pada dukungan keluarga baik. Hal ini berarti keluarga selalu memberikan dukungan secara terus menerus pada pasien gangguan jiwa.

Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh pasien gangguan jiwa dalam memberikan semangat dan dukungan kepada pasien selama perawatan dan pengobatan. Hal ini diperkuat oleh teori yang dikemukakan oleh Rock & Dooley dalam Kuncoro (2002), bahwa keluarga memainkan suatu peranan yang bersifat mendukung selama penyembuhan dan pemulihan anggota keluarga sehingga mereka dapat mencapai tingkat kesejahteraan optimal. Ada 3 (7,5%) responden yang tidak patuh selama masa pengobatan meskipun sudah mendapat dukungan keluarga baik. Seperti yang peneliti temukan dilapangan bahwa ada beberapa penderita yang salah mengartikan arti dari dukungan keluarga itu sendiri, menurut pengamatan yang ditangkap oleh peneliti penderita yang terlalu mengandalkan dukungan keluarga cenderung ketergantungan dalam mematuhi program pengobatan yang mereka dapatkan, sehingga ketika keluarga tersebut lupa atau tidak memantau jadwal minum obat, mereka cenderung tidak menaati program pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan didapatkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru mengalami peningkatan tiap tahunnya khususnya di BBKPM Makassar. Hal ini dapat dilihat pada pengambilan data awal dengan hasil penelitian, dimana pada saat pengambilan data awal didapatkan bahwa masih banyak penderita tuberkulosis paru yang menghentikan pengobatannya karena kurangnya

dukungan dari keluarga yang berperan sebagai PMO. Pada saat dilakukan penelitian lapangan data yang didapatkan sudah banyak penderita yang patuh selama masa pengobatan . Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor lain yakni adanya dorongan dari dalam diri dan tidak ingin putus obat dengan alasan ingin sehat.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari 40 responden pasien di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar pada tanggal 20 Januari sampai 20 Februari 2017 maka disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar penderita TBC di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 15 responden.
2. Sebagian besar penderita TBC di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar memiliki tingkat kepatuhan selama masa pengobatan sebanyak 23 responden.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TBC.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian di atas, maka saran – saran yang diajukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar
Diharapkan pihak BBKPM khususnya perawat dapat lebih meningkatkan pelayanannya dengan memberikan pendidikan kesehatan (penyuluhan) bagi penderita TB paru mengenai cara pengendalian infeksi, memberikan penyuluhan supaya melakukan terapi obat - obatan secara teratur dan tuntas. Dan memberikan penyuluhan kepada keluarga untuk selalu memperhatikan pola makan penderita.

2. Bagi Penderita TB Paru

Jangan lupa untuk teratur minum obat setiap harinya sesuai anjuran dokter dan membuang dahak di tempat yang sudah disiapkan.

3. Bagi Keluarga

Diharapkan bagi keluarga supaya tetap memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sementara menjalani pengobatan karena dukungan keluarga sangat berguna untuk meningkatkan kepatuhan minum obat bagi keluarganya.

4. Bagi Institusi STIK Stella Maris

Diharapkan hasil penelitian ini digunakan sebagai sumber referensi bagi mahasiswa(i) STIK Stella Maris untuk menambah pengetahuan khususnya bahwa mahasiswa(i) yang berminat untuk mempelajari mengenai tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya supaya lebih menggali atau meneliti variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat selain variabel dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Alcorn, K., (2007). *HATIP 92 : Bagaimana Memberi Dukungan Kepatuhan yang Baik ; Pengalaman dari seluruh Dunia.* <http://spiritia.or.id/cst/showart.php?cst=artpatuh>, Diakses pada tanggal 20 November 2016.
- Chin, J., (2009). *Manual Pemberantasan Penyakit Menular.* Edisi 17. Cetakan III. Jakarta : Infomedika.
- Dahlan, S.M., (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS.* Edisi 6. Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Davies, T dan Craig, TKJ. (2009). *ABC Kesehatan Mental.* Jakarta : ECG.
- Hardiyatmi. (2016). *Tesis Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan program pengobatan penderita HIV/AIDS di poliklinik VCT (Voluntary Counseling Test) RSUD.dr.Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.* Diakses pada tanggal 10 Maret 2017.
- Hidayat, A. A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data.* Jakarta : Salemba Medika.
- Ismansyah, & Ernawati, R. (2014). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes melitus pada pasien diabetes melitus tipe II.* *Jurnal Husada mahakam*,, vol.III:389-442. Diakses pada tanggal 13 maret 2017.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis.* Jakarta.
- Naga, S. (2012). *Ilmu Penyakit Dalam.* Yogyakarta : DIVA press.

- Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Edisi II. Jakarta : EGC.
- Noor, N. (2008). *Epidemiologi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam,. Kurniawati, N.D. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam,. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan ; Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pare, L. A., & Leida, I. (2012). *Hubungan antara pekerjaan, PMO, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan diskriminasi dengan perilaku berobat pasien TB paru*. Diakses dari www.jurnal.unair.ac.id/index. Diakses pada tanggal 8 Oktober 2016.
- Pieter,. H. Z., & Lubis, N. L. (2010). *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta : Predana Media Group.
- Prihantana, S. A., & Wahyuningsih, S. S. (2016). *Hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. *Jurnal farmasi sains dan praktis*, vol.2:46-52.
- R, Jhonson, & R, Leny. (2010). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saam, Zulfan Prof.Dr.; Wahyuni M.Kep, Sri;. (2012). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.

Simamora, & Jojor. (2004). *Faktor yang Mempengaruhi Ketidakteraturan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Kota Binjai*. Medan : Pascarjana USU.

Slamet, B. (2007). *Psikologi Umum*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

Soemantri, I. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian* . Bandung : Alfabeta.

Tanujaya, E. (2007). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika.

WHO,. (2015) *Tuberkulosis Indonesia Facts, TB Progress report, 2014*. Diakses di <http://www.Pustekom.com>.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

**TERAKREDITASI B LAM-PTKes
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

*Jl. Maipa No. 19 – Makassar, Kode Pos : 90112, Telp. (0411) 854808,
Website: www.stikstellamarismks.ac.id, Email: stiksm_mks@yahoo.co.id*

Nomor : 830 / STIK-SM / S1.407 / XI / 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.
Direktur
RS Stella Maris, Makassar
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima dan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Selvi Tandioga
Nim : C1314201040
Tingkat/Semester : IV/VII
Nama : Sevmimi Lolo Allo Bandhaso
Nim : C1314201042
Tingkat/Semester : IV/VII

Judul Penelitian Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal, di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan Tugas Akhir Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2016/2017

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

Makassar, 16 November 2016

Kema,

Henny Pongantung, Ns., MSN
NIDN.0912106501



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
 UNIT PELAKSANA TEKNIS - PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
 (UPT - P2T)

Nomor : 15725/S.01P/P2T/12/2016
 Lampiran : -
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
 Kepala Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat
 Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 900/STIK-SM/S1.430/XII/2016 tanggal 19 Desember 2016 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **SELVI TANDIOGA/SEVMINI LOLO ALLO BANDHASO**
 Nomor Pokok : C1314201040/C1314201042
 Program Studi : Keperawatan
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
 Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BBKPM) MAKASSAR"

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 20 Januari s/d 20 Februari 2017

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demiituan Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada tanggal : 21 Desember 2016

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
 KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
 PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.
 Pangkat : Pembina Utama Madya
 Nip : 19610513 199002 1 002

Terbusan Yth
 1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
 2. Bertanggung

SMAP/BKPM/D 21-12-2016



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://p2t.bkpm.d.sulawesiprov.go.id> Email : p2t_prov.sulseli@yahoo.com
 Makassar 90222





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT MAKASSAR
Jl. A. P. Pettarani No. 43, Telp./Fax: (0411) 441497, email: bbkpm_makassar@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : UM.01.05/1.04/0761/2017

Berdasarkan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Nomor : 713/STIK-SM/S1.359/X/2016 tanggal 07 Oktober 2016 Perihal Izin Penelitian, maka dengan ini Kepala Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar menerangkan bahwa :

Nama : **Selvi Tandioga/Sevmini Lolo Allo Bandhaso**
Nomor Pokok : C1314201040/C1314201042
Program Studi : S1 Perawatan dan Ners
Institusi : STIK Stella Maris

Telah selesai melaksanakan Penelitian pada Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar dari tanggal 20 Januari s/d 20 Februari 2017 dengan judul Penelitian :

**“ HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PENDERITA
TB PARU MINUM OBAT “**

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

27 Februari 2017

a.n. Kabid Promosi dan PSD
Kepala Seksi PSD,



Achmad Affandi, SKM, M.Kes.
NIP. 19781113 200212 1 001

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar.

Peneliti : Selvi Tandioaga
Sevmini Lolo Allo Bandhaso

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari peneliti, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar “. Yang dilaksanakan oleh Selvi Tandioaga dan Sevmini Lolo Allo Bandhaso, dengan mengisi kuesioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fiik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2017

(Tanda Tangan Responden)

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Saudara/saudari calon responden
Di -

Tempat

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Selvi Tandioaga
Sevmini Lolo Allo Bandhaso
Alamat : Makassar

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang “ **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar**” .

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang saudara/saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

Selvi Tandioaga

Sevmini Lolo Allo Bandhaso

KUESIONER PENELITIAN**HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI BALAI
BESAR PARU KESEHATAN MASYARAKAT
(BBPKM) MAKASSAR****A. BIODATA RESPONDEN :**

Mohon untuk melengkapi biodata dan memberikan tanda ceklist () pada kontak tersedia.

1. Inisial responden : _____
2. Umur : _____
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan terakhir : SD SMP SMA
 Perguruan Tinggi
5. Status Perkawinan : Kawin Belum kawin
 Janda/Duda
6. Pekerjaan : PNS Wirausaha Petani
 Pensiun Tidak Bekerja
 Lain-lain
7. Lama menderita Tuberkulosis Paru : _____ bulan/tahun

Petunjuk Pengisian :

- a. Bacalah item pernyataan kuesioner dibawah ini dengan seksama sebelum menentukan jawaban saudara/saudari.
- b. Berilah tanda ceklist () pada pilihan jawaban sesuai dengan pilihan/kondisi sesungguhnya yang anda alami.

Keterangan :

SL : Selalu

SR : Sering

KK : Kadang-kadang

TP : Tidak Pernah

B. KUESIONER MOTIVASI KELUARGA

NO	Pernyataan	SR	SL	KK	TP
1.	Keluarga selalu membantu dalam hal mencari informasi				
2.	Keluarga memberikan semangat untuk rutin minum obat				
3.	Keluarga mendampingi saat kesehatan mulai menurun				
4.	Keluarga memberikan informasi tentang perilaku yang dapat memperburuk kesehatan				
5.	Keluarga membandingkan dengan orang lain yang tidak teratur minum obat				
6.	Keluarga mempunyai waktu untuk menemani pergi berobat				
7.	Keluarga selalu mengingatkan untuk berobat sampai tuntas				
8.	Keluarga selalu mengingatkan jadwal kontrol ke Puskesmas				
9.	Keluarga mengingatkan untuk rutin minum obat sesuai dengan jadwal yang diberikan				
10.	Keluarga mengingatkan pentingnya minum obat untuk kesehatan				
11.	Keluarga mengingatkan agar berobat sampai				

	tuntas				
12.	Keluarga mendengarkan keluhan saat selesai meminum obat				
13.	Keluarga selalu memberikan pujian dan perhatian				
14.	Keluarga membantu agar tetap berpikir positif				
15.	Keluarga menyediakan makanan yang bergizi				

C. KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya sudah mengerti tentang jadwal waktunya minum obat		
2.	Saya minum obat tepat waktu dan teratur setiap hari		
3.	Saya tidak pernah mengurangi atau menambahkan jumlah butir obat dari jumlah yang seharusnya saya minum		
4.	Saya segera datang berobat untuk mengambil obat sebelum obat habis		
5.	Saya tidak pernah mengganti obat anti TB paru dengan obat lain/obat tradisional		
6.	Saya menghabiskan obat TB yang di berikan oleh dokter secara teratur sesuai dengan dosisnya		
7.	Saya selalu minum obat sesuai dengan jenis obat yang diberikan oleh dokter		

8.	Saya selalu datang untuk memeriksakan ulang dahak ke puskesmas pada waktu yang telah di tentukan		
----	--	--	--

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN KELUARGA * KEPATUHAN MINUM OBAT	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

DUKUNGAN KELUARGA * KEPATUHAN MINUM OBAT Crosstabulation

		KEPATUHAN MINUM OBAT		Total	
		TIDAK PATUH	PATUH		
KELUARGA	TIDAK BAIK	Count	11	3	14
		Expected Count	6,0	8,1	14,0
		% within DUKUNGAN KELUARGA	78,6%	21,4%	100,0%
		% within KEPATUHAN MINUM OBAT	64,7%	13,0%	35,0%
	% of Total	27,5%	7,5%	35,0%	
	KURANG BAIK	Count	3	8	11
		Expected Count	4,7	6,3	11,0
		% within DUKUNGAN KELUARGA	27,3%	72,7%	100,0%
		% within KEPATUHAN MINUM OBAT	17,6%	34,8%	27,5%
	% of Total	7,5%	20,0%	27,5%	
	BAIK	Count	3	12	15
		Expected Count	6,4	8,6	15,0
% within DUKUNGAN KELUARGA		20,0%	80,0%	100,0%	
% within KEPATUHAN MINUM OBAT		17,6%	52,2%	37,5%	
% of Total	7,5%	30,0%	37,5%		
Total	Count	17	23	40	
	Expected Count	17,0	23,0	40,0	

% within DUKUNGAN KELUARGA	42,5%	57,5%	100,0%
% within KEPATUHAN MINUM OBAT	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	42,5%	57,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	11,605 ^a	2	,003
Likelihood Ratio	12,097	2	,002
Linear-by-Linear Association	9,774	1	,002
N of Valid Cases	40		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,68.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Phi	,539	,003
Nominal by Nominal Cramer's V	,539	,003
Contingency Coefficient	,474	,003
N of Valid Cases	40	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Statistics

umur

N	Valid	40
	Missing	0
Mean		2,63
Median		2,00
Std. Deviation		1,779
Variance		3,163
Minimum		1
Maximum		6
Percentiles	25	1,00
	50	2,00
	75	4,00

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
12-20	16	40,0	40,0	40,0
21-29	7	17,5	17,5	57,5
30-38	5	12,5	12,5	70,0
Valid 39-47	5	12,5	12,5	82,5
48-56	2	5,0	5,0	87,5
57-65	5	12,5	12,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Statistics

umur

N	Valid	40
	Missing	0
Mean		30,80
Median		27,50
Std. Deviation		15,190
Variance		230,728
Minimum		12
Maximum		64
Percentiles	25	17,25
	50	27,50
	75	44,00

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
12	1	2,5	2,5	2,5
13	1	2,5	2,5	5,0
14	3	7,5	7,5	12,5
16	1	2,5	2,5	15,0
17	4	10,0	10,0	25,0
18	2	5,0	5,0	30,0
19	1	2,5	2,5	32,5
20	3	7,5	7,5	40,0
24	2	5,0	5,0	45,0
Valid 26	1	2,5	2,5	47,5
27	1	2,5	2,5	50,0
28	3	7,5	7,5	57,5
32	2	5,0	5,0	62,5
34	1	2,5	2,5	65,0
36	1	2,5	2,5	67,5
38	1	2,5	2,5	70,0
40	1	2,5	2,5	72,5
41	1	2,5	2,5	75,0

45	2	5,0	5,0	80,0
47	1	2,5	2,5	82,5
48	1	2,5	2,5	85,0
49	1	2,5	2,5	87,5
57	3	7,5	7,5	95,0
59	1	2,5	2,5	97,5
64	1	2,5	2,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Statistics

JenisKelamin

N	Valid	40
	Missing	0
Mean		1,43
Median		1,00
Std. Deviation		,501
Variance		,251
Minimum		1
Maximum		2
Percentiles	25	1,00
	50	1,00
	75	2,00

JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	23	57,5	57,5	57,5
Valid Perempuan	17	42,5	42,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Statistics

Pendidikan terakhir

N	Valid	40
	Missing	0
Mean		3,10
Median		3,00
Std. Deviation		,810
Variance		,656
Minimum		1
Maximum		4
Percentiles	25	3,00
	50	3,00
	75	4,00

Pendidikan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	1	2,5	2,5	2,5
SMP	8	20,0	20,0	22,5
Valid SMA	17	42,5	42,5	65,0
P.TINGGI	14	35,0	35,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Statistics

jenis pekerjaan

N	Valid	40
	Missing	0
Mean		2,95
Median		3,00
Std. Deviation		1,061

Variance	1,126
Skewness	-,167
Std. Error of Skewness	,374
Kurtosis	-1,691
Std. Error of Kurtosis	,733
Minimum	1
Maximum	4
Percentiles	
25	2,00
50	3,00
75	4,00

jenis pekerjaan




	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PNS	2	5,0	5,0	5,0
WIRASWASTA	17	42,5	42,5	47,5
Valid PETANI	2	5,0	5,0	52,5
TIDAK BEKERJA	19	47,5	47,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

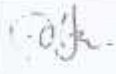



LEMBAR KONSUL

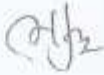




Name : Selvi Tandoga (C1314201040)
 Sevrini Lolo Allo Bandoso (C1314201042)

Judul : Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat
 Penderita Tuberkulosis Paru di Balai Besar Kesehatan Paru
 Masyarakat (BBKPM) Makassar

Pembimbing : Ns. Alinda M.Kap

No	Her/ tanggal	Materi Konsul	Perbaikan	Paraf pembimbing
01.	Selasa, 04/10/2016	Judul : Hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru	Acc	
02.	Selasa, 11/10/2016	BAB 1.	1. Latar Belakang - Untuk laporan data gusakan laporan 5 tahun terakhir. - Perbaiki penyusunan kalimat. 2. Rumusan Masalah - Tambahkan nomor	
03.	Selasa, 18 oktober 2016	BAB 1.	1. Latar Belakang - Perbaikan dan penyusunan kalimat. 2. Rumusan Masalah - Perbaikan rumusan.	

04.	Kamis, 20 Oktober 2011.	Bab II	<p>Penulisan Buku Tambahan sperti Ciri Motivasi Keluarga.</p>	
05.	Sabtu, 05 November 2016	BAB I, II dan III	<p>1. BAB I. - Kurasi presentasi - Tambahan fenomena.</p> <p>2. BAB II - Kurasi presentasi dan diskusi - Hapus motivasi tambah - Tambahan PMO - Motivasi keluarga masukkan di pecan keluarga.</p> <p>3. BAB III - Ubah kerangka konseptual - Perbaiki definisi operasional</p>	
06.	Selasa, 08 November 2016	BAB I, II & III	<p>1. BAB I Acc</p> <p>2. BAB II - Pemertisan rumus yang untuk pemertisan dalam kita dalam bentuk operasi - Tambahan Rumus</p> <p>3. BAB III - Perbaiki definisi operasional dan parameter - untuk Variabel dependen perbaiki nilai skor - Untuk faktor pada Variabel dependen ubah jadi pernyataan positif</p>	
07.	Kamis, 10 November 2016	BAB II dan III	<p>1. BAB II Acc</p> <p>2. BAB III - Definisi operasional ditinjau Variabel independen jika 3 kategori.</p>	




08.	Senin, 11 November 2016	BAB III, BAB IV	1. BAB III 2. BAB IV 3. Perbaiki metode pengambilan Sampel. 4. Tambah kriteria infeksi dan kriteria efektifitas. 5. Perbaiki penulisan pada analisis bivariat bagian interpretasi.	
09.	Selasa, 15 Nov 2016	BAB IV	BAB IV	
10.	19 Nov 2016	BAB I - IV dan Halaman daftar	perbaikan proposal.	
11.	28 Nov. 2016	Lampiran BAB IV	Penambahan lampiran	
12.	01 Des - Des 01 Desember 2016	Proposal	ACC	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Selvi Tandioga (C1314201040)
Sevrmini Lolo Allo Bandaso (C1314201042)

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar

Pembimbing : Ns. Alfrida M.Kep

No.	Tanggal konsul	Materi konsul	Perbaikan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis, 09 Maret 2017	BAB V	1. Perhatikan penyajian data 2. Perhatikan pengolahan data (SPSS)	
2.	Kamis, 16 Maret 2017	BAB V BAB VI	1. Tambahkan jurnal pada di pembahasan	
3.	Kamis, 23 Maret 2017	BAB V BAB VI	1. Untuk pembahasan tambahkan teori pendukung. 2. Perhatikan penulisan.	
4.	Kamis, 30/03/2017	BAB V & BAB VI	Acc	