

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS
PASIR MULYA KOTA
BOGOR TAHUN
2019**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

EVA LUTVIAH

201611019

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS
PASIR MULYA KOTA
BOGOR TAHUN
2019
KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada



Oleh :

EVA LUTVIAH

201611019

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

“Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor tahun 2019, dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah saya sertakan dengan benar Apabila di kemudian hari terbukti bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil plagiat / pemalsuan / penyuapan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di STIKes Wijaya Husada dengan segala resiko yang harus saya tanggung.”

Nama : Eva Lutviah

NIM : 201611019

Tanggal : 17-09-2019

Tanda tangan :

Materai 6000

HALAMAN PERSETUJUAN
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN *TUBERKULOSIS* DI
PUSKESMAS PASIR MULYA KOTA BOGOR
TAHUN 2019

Penyusun : Eva Lutviah

NIM : 201611019

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan
Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya
Husada Program Studi Diploma III Keperawatan.

Bogor, 17 September 2019

Dosen Pembimbing,

(Ratih Suryaman. SST,M.KM)

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN

KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN

***TUBERKULOSIS* DI PUSKESMAS PASIR MULYA KOTA**

BOGOR TAHUN 2019

Penyusun : Eva Lutviah

NIM : 201611019

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang
Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada
Program Studi Diploma III Keperawatan

Bogor, 19 September 2019

Mengesahkan,

Penguji I

Penguji II

(Nurlita Bintari Kusumawardani SST M.KES) (Ratih Suryaman. SST,M.KM)

Mengetahui,

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

dr.Pridady,Sp.PD,KGEH

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Eva Lutviah

Tempat/Tanggal Lahir : Lebak, 18 Juni 1997

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status : Belum Menikah

Alamat : Kp.Nunggul Kec.Cipanas Kab. Lebak Prov.Banten

Telepon :085217290860

Email :evalutviah1@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

- 1.2005-2010 : SDN 3 SUKASARI
- 2.2010-2013 : SMP PONPES NURUL MADANY
3. 2013-2016 : SMAN 1 CIPANAS
4. 2016-2019 : D3 KEPERAWATAN STIKes Wijaya Husada Bogor

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA
PASIEN *TUBERKULOSIS* DI PUSKESMAS PASIR MULYA KOTA BOGOR
TAHUN 2019¹**

Eva Lutviah². Ratih Suryaman³

STIKes Wijaya Husada

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TB merupakan masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia. Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pengobatan TB. Kepatuhan yang buruk atau terapi yang tidak lengkap adalah faktor yang berperan terhadap resistensi individu. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan sebuah terapi pada pasien yang mengikuti ketentuan-ketentuan kesehatan profesional.

Tujuan diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di puskesmas pasir mulya kota bogor.

Metode penelitian jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskripsif korelasi. Metode pengumpulan data yang digunakan berdasarkan pendekatan waktu *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Data diolah menggunakan uji statistik *Kendall tau*.

Hasil dukungan keluarga di Puskesmas Pasir Mulya memiliki dukungan keluarga kurang baik sebesar 61,5% dan sebagian besar pasien *tuberkulosis* di Puskesmas Pasir Mulya patuh minum obat 46,2%. Hasil *Kendall tau* didapatkan nilai p value 0,000 yakni lebih kecil dari 0,05 dan nilai OR 12.886. Analisa bivariat menggunakan uji normalitas menggunakan Kolmogorov-smirnov dengan hasil 0,124 >0.05 artinya data berdistribusi normal.

Kesimpulan Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberkulosis* di puskesmas pasir mulya tahun 2019.

Peneliti menyarankan pada petugas kesehatan untuk memberikan pengarahan dan informasi kepada pasien *tuberkulosis*, diharapkan pengarahan dan informasi mengenai penyakit *tuberkulosis* tersebut juga diberikan kepada keluarga.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga. Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien tuberkulosis

Daftar Pustaka : 10 Buku, 5 Jurnal, 16 Internet

Jumlah Halaman :101 Halaman, 13 Tabel, 2 Bagan

¹ Judul Peneliti

² Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Wijaya Husada Bogor

³ Dosen Pembimbing

**CORRELATION OF FAMILY SUPPORT WITH DRUG COMPLIANCE IN TUBERCULOSIS
PATIENTS IN PUSKESMAS PASIR MULYA CITY, BOGOR CITY IN 2019⁴**

Eva Lutviah⁵, Ratih Suryaman⁶

STIKes Wijaya Husada

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a contagious chronic disease caused by the bacterium Mycobacterium tuberculosis. TB is a major public health problem in Indonesia. Family support is an important factor in TB treatment adherence. Poor adherence or incomplete therapy are factors that contribute to individual resistance. Patient compliance is very necessary to achieve the success of a therapy in patients who follow the provisions of health professionals.

The aim is to know the relationship between family support and medication adherence in tuberculosis patients at Puskesmas Mulya, Bogor City.

The research method of this type of research is quantitative by using a descriptive correlation research design. Data collection methods used are based on a cross sectional time approach. The sampling technique in this study was purposive sampling. Data is processed using Kendall's statistical test.

The results of family support at Puskesmas Pasir Mulya have a poor family support of 61.5% and the majority of tuberculosis patients at Puskesmas Pasir Mulya adhere to medication 46.2%. Kendall's results found that the p value of 0.000 was smaller than 0.05 and the OR value of 12.886. Bivariate analysis using the normality test using Kolmogorov-Smirnov with the results 0.007 < 0.05 means that the data are not normally distributed.

Conclusion There is a relationship between family support and medication adherence in tuberculosis patients at the mulya sand health center in 2019.

Researchers suggest to health workers to provide guidance and information to tuberculosis patients, it is expected that guidance and information about tuberculosis is also given to families

Keywords: Family Support. Compliance with medication for tuberculosis patients

Bibliography: 10 Books, 5 Journals, 16 Internet

Number of pages: 2 page, 13 table

KATA PENGANTAR

⁴ Researcher Title

⁵ D3 Nursing Study Program Student Wijaya Husada Bogor

⁶ Supervisor

Puji dan syukur senantiasa terpanjatkan kehadiran Allah SWT atas segala keagungan dan kebesaran-Nya hanya dengan petunjuk, rahmat, dan karunia-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor tahun 2019” ini dapat terselesaikan. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terimakasih kepada yang terhormat :

1. Eva Irawan, ST, MBA sebagai Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.
2. dr.Pridady,Sp.PD,KGEH sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.
3. Ns. Tisna Yanti. S.Kep.M.Kes selaku ketua Program Studi DIII-Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor
4. Ratih Suryaman. SST,M.KM selaku pembimbing penyusun Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan perhatian, bimbingan serta waktu yang telah diluangkan untuk membimbing dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
5. Eva Puspita Istiyana, S. Tr.Kep sebagai Wali Kelas DIII-Keperawatan angkatan XXV khususnya Kelas 3A Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.

6. Dosen-dosen Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor atas ilmu dan bimbingan selama peneliti menyelesaikan studi.
7. Keluarga besar yang bahagia yang telah memberikan do'a, semangat, dukungan moril dan materil tanpa batas selama pendidikan serta memfasilitasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Rekan-rekan angkatan XXV khususnya Kelas 3A Program studi DIII-Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor yang telah memberikan dukungan dan saran serta sumbangan pemikiran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu yang telah berpartisipasi dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, peneliti mengharapkan adanya saran dan kritik yang bersifat membangun sebagai acuan dalam menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Bogor, Agustus 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Ruang Lingkup Penelitian	8
F. Keaslian Penelitian	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	12
1. Konsep Dasar <i>Tuberkulosis</i>	12

a) Definisi <i>Tuberkulosis</i>	12
b) Klasifikasi <i>Tuberkulosis</i>	13
c) Etiologi <i>Tuberkulosis</i>	15
d) Manifestasi Klinik <i>Tuberkulosis</i>	15
e) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Tuberkulosis</i>	16
f) Cara Penularan <i>Tuberkulosis</i>	17
g) Pemeriksaan Penunjang <i>Tuberkulosis</i>	18
h) Penatalaksanaan <i>Tuberkulosis</i>	19
i) Klasifikasi Dan Tipe Penderita <i>Tuberkulosis</i>	24
j) Pengobatan <i>Tuberkulosis</i>	27
k) Pemantauan Dan Hasil Pengobatan <i>Tuberkulosis</i>	28
l) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan <i>Tuberkulosis</i>	29
2. Konsep Dasar Kepatuhan	30
a) Definisi Kepatuhan	30
b) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	32
c) Pengukuran Kepatuhan Pengobatan	34
d) Model Kepatuhan.....	35
e) Faktor-Faktor Penyebab Kepatuhan.....	37
3. Konsep Dasar Dukungan Keluarga	40
a. Keluarga.....	40
1. Pengertian Keluarga	40

2. Tipe Keluarga	40
3. Fungsi Keluarga.....	42
b. Pengertian Dukungan Keluarga.....	42
c. Jenis Dukungan Keluarga	43
d. Sumber Dukungan Keluarga	44
e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga...	45
f. Pengukuran Dukungan Keluarga.....	48
g. Manfaat Dukungan Keluarga.....	50
h. Fungsi Dukungan Keluarga	51
B. Kerangka Teori	53

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	54
B. Kerangka Konsep	54
C. Variabel Penelitian	55
D. Definisi Operasional.....	55
E. Hipotesis.....	58
F. Populasi dan Sampel Penelitian	59
G. Tempat Penelitian.....	60
H. Waktu Penelitian	60
I. Etika Penelitian	60
J. Alat dan Metode Pengumpulan Data	61
K. Metode Pengolahan dan Analisa Data	67

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	
1. Gambaran Umum Puskesmas Pasir Mulya	80
a. Visi, Misi, Moto.....	81
2. Gambaran Umum Penelitian	81
3. Hasil Analisa Umum	82
a. Karakteristik Demografi Responden	82
b. Analisa Univariat	84
c. Analisa Bivariat	84
B. Pembahasan Penelitian	85
1. Interpretasi Hasil Penelitian.....	85
a. Pembahasan Univariat.....	85
b. Pembahasan Bivariat.....	89
c. Keterbatasan Penelitian.....	92
C. Implikasi Penelitian	

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	93
B. Saran.....	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN – LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional	56
Tabel 3.2 Sebaran Jumlah Sempel Penelitian	59
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Keluarga	65
Tabel 3.4 Kisi-Kisi Kuesioner Kepatuhan Minum Obat.....	66
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019	83
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019	83
Tabel 4.3 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019	84

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka teori.....	53
Bagan 3.1 Kerangka konsep.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Penelitian Untuk Kesbangpol
- Lampiran 2 : Surat Balasan Penelitian Dari Kesbangpol
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Penelitian Untuk Dinas Kesehatan Kota Bogor
- Lampiran 4 : Surat Balasan Penelitian Dinas Kesehatan
- Lampiran 5 : Surat Balasan Penelitian Puskesmas
- Lampiran 6 : Lembar Informed Consent
- Lampiran 7 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel Uji Validitas Kuesioner
- Lampiran 9 : Hasil Uji Validitas Kuesioner
- Lampiran 10 : Output Uji Validitas
- Lampiran 11 : Hasil SPSS Uji Normalitas Dan Uji Homogenitas
- Lampiran 12 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 13 : Hasil Penelitian Kuesioner
- Lampiran 14 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 15 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 16 : Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

- a. INH : Isoniazid
- b. TB : Tuberkulosis
- c. LED : Laju Endap Dahak
- d. TSR : *Treatment Succes Rate*
- e. OAT : Obat Anti *Tuberkulosis*
- f. MDR : Multi Drug Resistance

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB Paru) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. *Tuberkulosis* paru merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama. Masih banyak penderita *Tuberkulosis* paru yang berhenti di tengah jalan karena interpretasi yang salah mengenai penyakitnya, menganggap penyakitnya sudah sembuh. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pengetahuan yang masih kurang dan persepsi atau cara memandang penyakit *Tuberkulosis* paru masih negatif. Persepsi pada hakikatnya adalah merupakan proses penilaian seseorang terhadap objek tertentu.¹

Penyakit *tuberkulosis* dapat menyerang manusia mulai dari usia anak sampai dewasa dengan perbandingan yang hampir sama antara laki-laki dan perempuan. Penyakit ini biasanya banyak ditemukan pada penderita yang tinggal di daerah dengan tingkat kepadatan tinggi sehingga masuknya cahaya matahari ke dalam rumah sangat minim. *Tuberkulosis* pada anak dapat terjadi di usia berapapun, namun, usia paling umum adalah 1-4 tahun. Angka kejadian (prevalensi) TB paru pada usia 5-12 tahun cukup rendah, kemudian meningkat setelah usai remaja dimana TB paru menyerupai kasus pada

penderita dewasa (sering disertai kavitas pada paru-paru) (soemantri,2007) Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2013 ada sekitar 8,6 juta orang jatuh sakit dengan TB paru dan 1,3 juta meninggal akibat TB paru. Lebih dari 95% kematian akibat TB paru di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan itu adalah diantara tiga penyebab kematian bagi wanita usia 15 tahun sampai 44 tahun. Diperkirakan 530.000 anak-anak menjadi sakit dengan TB paru dan 74.000 anak-anak HIV negatif meninggal karena TB paru. TB paru merupakan pembunuh utama orang yang hidup dengan HIV, menyebabkan $\frac{1}{4}$ dari seluruh kematian. TB paru berdampak global sekitar 80% kasus TB yang dilaporkan terjadi di 22 negara di dunia.²

Berdasarkan laporan hasil survei yang di lakukan oleh WHO dari tahun 2008 sampai 2012 di negara-negara didunia, bahwa penggunaan *Directly Observed Treatment Short Course (DOTS)* dan strategi stop TB mampu menurunkan beban TB setiap tahunnya. Penggunaan DOTS dan strategi stop TB merupakan pengobatan dan pengawasan langsung terapi dengan cara membantu pasien mengambil obat secara teratur untuk memastikan kepatuhan pasien dalam pengobatan TB paru. Kepatuhan pasien dalam pengobatan TB paru sangat berarti bahwa dunia berada di trek untuk mencapai tujuan *Millenium Development Goals* (MDGS) untuk membalikan penyebaran TB pada tahun 2015 dan angka kematian yang di sebabkan oleh

TB paru menurun 45% dan di perkirakan sekitar 22 juta jiwa di dunia di selamatkan oleh program tersebut.²

Data Kemenkes Republik Indonesia tahun 2017 ditemukan jumlah kasus *tuberkulosis* sebanyak 425.089 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus *tuberkulosis* yang di temukan pada tahun 2016 yang sebesar 360.565 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang di laporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu jawa barat, jawa timur, dan jawa tengah. Kasus *tuberkulosis* di tiga provinsi tersebut sebesar 43% dari jumlah seluruh kasus *tuberkulosis* di Indonesia.³

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2018, *Tuberkulosis* menjadi nomor satu, kasus terbanyak di kabupaten bogor, terdapat 8.009 penderita TB di seluruh rumah sakit dan puskesmas. Program pengobatan TB di Dinkes Kab. Bogor yaitu dengan mengadakan program pengembangan lingkungan sehat, program promosi kesehatan, program pelayanan kesehatan, program pengendalian penyakit menular dan tidak menular, dan program sumber daya kesehatan.

TB paru adalah penyakit yang dapat di obati dan disembuhkan. Pengobatan TB paru dapat di berikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif 2 bulan pengobatan dan tahap lanjutan 4-6 bulan berikutnya. Pengobatan yang teratur pada pasien TB paru dapat sembuh secara total, apabila pasien itu sendiri patuh dengan aturan-aturan tentang pengobatan TB paru. Sangatlah penting bagi penderita untuk tidak putus berobat dan jika penderita

menghentikan pengobatan, kuman TB paru akan mulai berkembang biak lagi yang berarti penderita mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama.²

Tanpa pengobatan, setelah lima tahun 50% dari penderita TB akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh tinggi, dan 25% sebagai kasus kronik yang tetap menular.⁴ Sebaliknya, jika penderita melaksanakan pengobatan dengan baik atau pengobatan dengan pengawasan minum obat secara langsung sehingga mampu mempertahankan diri terhadap penyakit, mencegah masuknya kuman dari luar dan dapat menekan angka kematian yang di sebabkan oleh TB paru.⁵

Pengobatan yang tidak teratur atau kelalaian dalam mengkonsumsi obat, pemakaian Obat Anti *Tuberkolosis* (OAT) yang tidak atau kurang tepat, maupun pengobatan yang terputus dapat mengakibatkan resistensi bakteri terhadap obat. Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap di masa lalu pun, juga di duga telah menimbulkan kekebalan ganda kuman TB terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) atau *Multi Drug Resistance* (MDR). Hal ini yang harus dicegah dan di tanggulasi di Indonesia.⁶

Resistensi terhadap obat dikarenakan perilaku penderita yang tidak patuh saat pengobatan. Salah satu cara untuk mengatasi hal tersebut ialah adanya dukungan dari lingkungan termasuk sosial dan tenaga kesehatan sebagai penyampai informasi kepada penderita.²

Kepatuhan adalah suatu sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Jika individu tidak mematuhi apa yang telah menjadi ketetapan dapat dikatakan tidak patuh. Kepatuhan minum obat di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu antara lain, umur, jenis kelamin, pekerjaan, saudara atau teman, pengetahuan, peran dukungan keluarga.⁷

Keluarga juga bertanggung jawab sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) yang nantinya berperan untuk mengawasi dan mengingatkan secara terus menerus kepada pasien agar pasien meminum obatnya secara teratur dan tepat waktu sesuai dengan dosis yang sudah di tetapkan oleh petugas kesehatan.⁸

Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan pasien TB paru dengan cara selalu mengingatkan penderita agar minum obat, pengertian yang dalam terhadap penderita yang sedang sakit dan memberi semangat agar tetap rajin berobat. Dukungan keluarga yang di perlukan untuk mendorong pasien TB paru dengan menunjukkan kepedulian dan simpati, dan merawat pasien. Dukungan keluarga, yang melibatkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan akan membuat pasien TB paru tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memberdayakan pasien TB paru selama masa pengobatan dengan mendukung secara terus menerus, seperti contoh mengingatkan pasien untuk mengambil obat-obatan dan menjadi peka terhadap penderita TB paru jika mereka

mengalami efek samping dari obat TB. Menurut Zahara (2007), dalam penelitiannya ia menemukan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting keberhasilan pasien TB dalam mematuhi program pengobatan.⁸

Hasil penelitian yang dilakukan di Riau diketahui bahwa pasien dengan TB paru tidak semuanya patuh terhadap pengobatan. Sebanyak 38 orang patuh (65,52%) dan 20 orang tidak patuh (34,48%). Mayoritas responden pada penelitian ini patuh. Waktu pengobatan yang lama menyebabkan penderita sering terancam putus berobat selama masa penyembuhan dengan berbagai alasan, antara lain merasa sudah sehat atau faktor ekonomi.⁹

Menurut Limbu dalam penelitian Septia (2014) tanpa pengobatan setelah lima tahun, 50% dari pasien tuberculosi paru akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh tinggi, dan 25% sebagai kasus kronik yang tetap menular. Sebaliknya jika pasien melaksanakan pengobatan dengan pengawasan minum obat secara langsung sehingga mampu mempertahankan diri terhadap penyakit, mencegah masuknya kuman dari luar dan dapat menekan angka kematian yang disebabkan oleh tuberculosi paru.¹⁰

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan perawat didapatkan informasi bahwa jumlah kunjungan pasien TB paru di Puskesmas Pasir Mulya pada tahun 2019 enam bulan terakhir rata-rata 50 kunjungan, baik pasien lama maupun pasien baru. Komplikasi yang sering terjadi adalah TB kambuh dan juga permasalahan yang baru.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Pasir Mulya hasil wawancara dengan 5 orang pasien TB paru di dapatkan tiga orang pasien mengatakan datang ke Puskesmas kadang-kadang di antar oleh keluarga, dua orang sering datang sendiri. Dari lima orang pasien tersebut, dua orang pasien mengatakan sudah bosan dengan penyakitnya dan merasa membebani keluarga, sedangkan tiga orang pasien lainnya sudah merasa sehat dan kadang-kadang malas untuk minum obat.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2019”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah telah diketahui “Adakah Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2019 ? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahuinya distribusi frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2019.

- b. Diketuainya identifikasi distribusi frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2019.
- c. Telah dianalisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Institusi Pendidikan

Dapat memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan medikal bedah terkait dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis

a. Bagi Stikes Wijaya Husada

Sebagai referensi dalam melaksanakan penelitian lanjutan dan bahan pertimbangan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian yang sejenis.

b. Bagi Puskesmas Pasir Mulya

Sebagai acuan bagi Puskesmas terkait dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga bagi pasien *Tuberkolosis*.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi : Hubungan dukungan keluarga dengan ilmu keperawatan khususnya kepatuhan minum obat

2. Ruang Lingkup Responden : Pasien *Tuberkulosis* yang menjalankan pengobatan
3. Ruang lingkup waktu : Penelitian telah di laksanakan pada tanggal 29 Agustus - 10 September 2019
4. Ruang lingkup tempat : Penelitian telah di laksanakan di Puskesmas Pasir Mulya

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Keaslian penelitian

	nama peneliti	judul penelitian	variabel penelitian	design penelitian	hasil penelitian
	ra Septian (2014)	hubungan Antara dukungan keluarga dengan Kepatuhan minum obat di RS umum	Variabel Independent dukungan keluarga Variabel Dependent: Kepatuhan minum obat Tb	penulis menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru dengan hasil uji statistik nilai <i>p-value</i> =

		Daerah arifin Ahmad 2014			0.036 (p < 0,05).
	oirul amin (2015)	bungan dukungan keluarga dengan tindakan penderita TB paru melakukan kontrol ulang di Puskesmas Sidomulyo Tahun 2015	riabel dependent : kontrol ulang riabel independent : dukungan keluarga	nis penelitian ini adalah : Kuantitatif	la hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tindakan penderita TB paru melakukan kontrol ulang di Puskesmas Sidomulyo di tunjukan dengan <i>p-value</i> 0,001 < 0,05
	aria ulfah (2014)	bungan dukungan keluarga	riabel dependent : kepatuhan	nis penelitian ini adalah : kuantitatif	tidak ada hubungan antara dukungan

		dengan kepatuhan minum obat pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang selatan tahun 2014	minum obat riabel independent : dukungan keluarga		keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TBC ($p=1,000$)
--	--	---	---	--	--

Persamaan dan perbedaan antara penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya terletak pada :

1. Persamaan dengan penelitian Asra septian adalah sama-sama meneliti tentang dukungan keluarga. Perbedaannya adalah tempat penelitian, waktu penelitian, dan tahun penelitian.
2. Persamaan dengan penelitian Khoirul amin adalah sama-sama meneliti dukungan keluarga. Perbedaannya adalah variabel dependent, tempat penelitian, waktu penelitian, dan tahun penelitian.

3. Persamaan dengan penelitian maria ulfah sama-sama meneliti dukungan keluarga. Perbedaannya adalah tempat penelitian, waktu penelitian, dan tahun penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Dasar Tuberkulosis

a. Definisi *Tuberkolosis*

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang di sebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan (GI) dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui *inhalasi droplet* yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut.¹¹

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*, antara lain: *M.tuberculosis*, *M.africanium*, *M.bovis*, *M.leprae* dan sebagainya. Yang juga dikenal bakteri tahan asam (BTA). Kelompok bakteri *mycobacterium* selain *mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOOT (*Mycobacterium other than tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan Tuberkulosis (TB) paru (Kemenkes 2018).

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman *tuberkulosis* menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya.

b. Klasifikasi *Tubekulosis* system lama :

- 1) Pembagian secara patologis
 - *Tuberkolusis* primer (*childhood tuberkolusis*)
 - *Tuberkolusis* post-primer (*adult tuberkolusis*)
- 2) Pembagian secara aktivitas radiologis *Tuberkolusis* paru (Koch Pulmonum) aktif, non aktif dan quiescent (bentuk aktif yang menyembuh)
- 3) Pembagian secara radiologis (luas lesi)
 - *Tuberkolusis* minial
 - *Moderately advanced tuberkolusis*
 - *Far advanced tuberkolusis*
- 4) Klasifikasi menurut *American Thoracic Society* :
 1. Kategori 0 : Tidak pernah terpajan, dan tidak terinfeksi, riwayat kontak negative, tes tuberculin negative
 2. Kategori 1 : Terpajan tuberkolusis, tapi tidak terbukti ada infeksi. Disisni riwayat kontak positif, tes tuberculin negative
 3. Kategori 2 : Terinfeksi tuberkolusis, tetapi tidak sakit. Tes tuberculin positif, radiologis dan sputum negative

4. Kategori 3 : Terinfeksi tuberculosis dan sakit
- 5) Klasifikasi di indonesia di pakai berdasarkan kelainan klinis radiologis, dan makrobiologis :
 - a) Tuberkolusis paru
 - b) Bekas tuberkolusis paru
 - c) Tuberkolusis paru tersangka, yang terbagi dalam :
 - (1) TB tersangka yang di obati : sputum BTA (-), tetapi tanda-tanda lain positif.
 - (2) TB tersangka yang tidak di obati : sputum BTA negative dan tanda-tanda lain juga meragukan.
- 6) Klasifikasi menurut WHO 1991 TB dibagi dalam 4 kategori yaitu : (Sudoyo Aru)
 - a) Kategori 1, di tujukan terhadap :
 - (1) Kasus baru dengan sputum positif
 - (2) Kasus baru dengan bentuk TB berat
 - b) Kategori 2, di tujukan terhadap :
 - (1) Kasus kambuh
 - (2) Kasus gagal dengan sputum BTA positif
 - c) Kategori 3, di tujukan terhadap :
 - (1) Kasus BTA negative dengan kelainan paru yang luas
 - (2) Kasus TB ekstra paru selain dari yang di sebut dalam kategori
 - (3) Kategori 4, di tujukan terhadap : TB kronik

c. Etiologi *Tuberkulosis*

Penyebab tuberkolosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Basil ini tidak berspora sehingga mudah di basmi dengan pemanasan, sinar matahari, dan sinar ultraviolet. Ada dua macam mikrobakteria tuberkulosis yaitu Tipe Human Dan Tipe Bovin. Basil Tipe Bovin berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberkolosis usus. Basil Tipe Human bisa berada di bercak ludah (droplet) dan di udara yang berasal dari penderita TBC, dan orang yang terkena rentan terinfeksi bila menghirupnya.¹¹

Setelah organism terinhalasi dan masuk paru-paru bakteri dapat bertahan hidup dan menyebar kenodus limfatikus local. Penyebaran melalui aliran darah ini dapat menyebabkan TB pada organ lain, dimana infeksi laten dapat bertahan sampai bertahun-tahun.¹¹

d. Manifestasi klinis *Tuberkulosis*

- 1) Demam
- 2) Sesak nafas dan nyeri dada
- 3) Malaise, keringat malam
- 4) Suara khas pada perkusi dada, bunyi dada
- 5) Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit

Pada anak

- a) Berkurangnya BB 2 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas atau gagal tumbuh.
- b) Demam tanpa sebab jelas, terutama jika berlanjut sampai 2 minggu.
- c) Batuk kronik >3 minggu, dengan atau tanpa whezze.
- d) Riwayat kontak dengan pasien TB paru dewasa.
- e) Semua anak dengan reaksi cepat BCG (reaksi lokal timbul < 7 hari setelah penyuntikan) harus di evaluasi dengan system scoring TB anak
- f) Anak dengan TB jika jumlah skor > 6 (skor maksimal 13)
- g) Pasien usia balita yang mendapat skor 5, dirujuk ke rumah sakit untuk evaluasi lebih lanjut.¹¹

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya *Tuberkolosis*

- 1) Harus ada sumber infeksi

Sumber infeksi dapat berasal dari penderita tuberkolosis dengan BTA positif yang di tularkan melalui droplet. Baik itu melalui penggunaan alat makan secara bergantian tanpa di cuci terlebih dahulu ataupun pada waktu penderita batuk atau bersin.

- 2) Jumlah hasil sebagai penyebab infeksi harus cukup

Semakin banyak jumlah basil yang terhirup, maka semakin besarkemungkinan seseorang untuk mengidap penyakit tuberkulosis.

3) Virulensi yang tinggi dari basil tuberkulosis

Apabila tingkat keaktifan kuman tinggi maka akan semakin cepat berkembang biak di dalam tubuh. Selain itu akan semakin cepat pula massa inkubasinya.

4) Daya tahan tubuh yang menurun

Daya tahan tubuh yang menurun memungkinkan basil berkembang biak dan keadaan ini menyebabkan timbulnya penyakit tuberkulosis baru.¹²

f. Cara Penularan *Tuberkulosis*

Bakteri TB menyebar dengan mudahnya, 1 orang yang terinfeksi TB dapat menularkan 10-15 orang, dan 10% diantaranya akan berkembang dan menderita penyakit tuberkulosis. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya bakteri TB yang dikeluarkan dari parunya melalui proses batuk.¹²

Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3.000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang

gelap dan lembab. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajanan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut .¹³

g. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan pada klien dengan *tuberkulosis* paru, yaitu:

- a. Laboratorium darah rutin : LED normal/meningkat, limfositosis
- b. Pemeriksaan sputum BTA : untuk memastikan diagnostik TB paru, namun pemeriksaan ini tidak spesifik karena hanya 30-70 % pasien yang dapat didiagnosis berdasarkan pemeriksaan ini
- c. *Tes PAP (Peroksidase Anti Peroksidase)*

Merupakan uji serologi imunoperoksidase memakai alat histogen staining untuk menentukan adanya IgG spesifik terhadap basil TB

- d. *Tes Mantoux/tuberkulin*

Merupakan uji serologi imunoperoksidase memakai alat histogen staining untuk menentukan adanya IgG spesifik terhadap basil TB

- e. *Teknik Polymerase Chain Reaction*

Deteksi DNA kuman secara spesifik melalui amplifikasi dalam meskipun hanya satu mikroorganisme dalam spesimen juga dapat mendeteksi adanya resistensi

- f. *Becton Dickinson Diagnostic Instrument System (BACTEC)*

Deteksi growth indeks berdasarkan CO₂ yang dihasilkan dari metabolisme asam lemak oleh *Mikobakterium tuberculosis*

g. MYCODOT

Deteksi anti body memakai antigen lipoarabinomannan yang di rekatkan pada suatu alat berbentuk seperti sisir plastik, kemudian di celupkan dalam jumlah memadai memakai warna sisir akan berubah

h. Pemeriksaan radiologi : *Rontgen thorax* PA dan lateral

Gambaran foto thorax yang menunjang diagnosis TB, yaitu :

- Bayangan lesi terletak di lapangan paru atas atau segment apikal lobus bawah
- Bayangan berwarna (*patchy*) atau bercak (*nodular*)
- Adanya kapitas, tunggal atau ganda
- Kelainan bilateral terutama di lapangan atas paru
- Adanya klasifikasi
- Bayangan menetap pada foto ulang beberapa minggu kemudian
- Bayangan millie

h. Penatalaksanaan *Tuberkulosis*

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4 atau 7 bulan). Paduan obat yang di gunakan terdiri dari paduan obat utama dan tambahan.

1. Obat anti tuberkulosis (OAT)

a. Jenis obat utama (lini 1) yang di gunakan adalah :

b.

- Rifampisin

Dosis 10 mg/kg BB, maksimal 600mg 2-3 kali/minggu

atau BB >60 kg : 600 mg

BB 40-60 kg : 450 mg

BB <40 kg : 300 mg

Dosis intermiten 600 mg/kali

- INH

Dosis 5 mg /kg BB, maksimal 300 mg, 10 mg/kg BB 3 kali

seminggu, 15 mg/kg BB 2 kali seminggu atau 300 mg/hari

Untuk dewasa . Intermiten : 600 mg/kali

- kali Pirazinamid

Dosis fase intensif 25 mg/kg BB, 35 mg/kg BB 3 kali

seminggu, 50 mg/kg BB 2 seminggu atau

BB > 60 kg : 1500 mg

BB 40-60 kg : 1000 mg

BB < 40 kg : 750 mg

- Streptomisin

Dosis 15 mg/kg BB atau

BB > 60 kg : 750 mg

BB < 40 kg : sesuai BB

- Etambutol

Dosis fase intensif 20 mg/kg BB, fase lanjutan 15 mg/kg BB,

30 mg/kg BB 3 kali seminggu, 45 mg/kg BB 2 kali seminggu atau

BB > 60 kg : 1500 mg

BB 40-60 kg : 1000

BB < 40 kg : 750 mg

Dosis intermiten 40 mg/kg BB/kali

- c. Kombinasi dosis tetap (*Fixed dose combination*), kombinasi dosis tetap ini terdiri dari :

- Empat obat anti tuberkulosis dalam satu tablet, yaitu rifampisin 150 mg, isoniazid 75 mg, pirazinamid 400 mg dan etambutol 275 mg
- Tiga obat anti tuberkulosis dalam satu tablet, yaitu rifampisin 150 mg, isoniazid 75 mg, dan pirazinamid 400 mg
- Kombinasi dosis tetap rekomendasi WHO 1999 untuk kombinasi dosis tetap, penderita hanya minum obat 3-4 tablet sehari selama fase intensif, sedangkan fase lanjutan dapat menggunakan kombinasi dosis 2 obat anti

tuberkulosis seperti yang selama ini telah di gunakan sesuai dengan pedoman pengobatan.

d. Jenis obat tambahan lainnya (lini 2)

- Kanamisin
- Kuinolon
- Obat lain masih dalam penelitian : makrolid, amoksilin, + asam klavulanat
- Derivat rifampisin dan INH

Sebagian besar penderita TB dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping. Oleh karena itu pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting di lakukan selama pengobatan. Efek samping yang terjadi dapat ringan atau berat, bila efek samping ringan dan dapat di atasi dengan obat simtomatik maka pemberian OAT dapat di lanjutkan. Efek samping OAT dapat di lihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2

Efek samping ringan dari OAT

Efek samping	nyebab	Penanganan
tidak nafsu makan,	Rifampisin	obat di minum malam

mual, sakit perut		sebelum tidur
eri sendi	Pyrazinamid	ri aspirin/allopurinol
semutan sampai dengan rasa terbakar di kaki	INH	ri vitamin B6 (piridoksin) 100 mg perhari
arna kemerahan pada air seni	Rifampisin	ri penjelasan, tidak perlu di beri apa-apa

Tabel 2

Efek samping berat dari OAT

Efek samping	Penyebab	Penanganan
Fatal dan kemerahan pada kulit	Semua jenis OAT	Beri antihistamin & di evaluasi ketat
Tuli	Streptomisin	Streptomisin di hentikan
Gangguan keseimbangan	Streptomisin	Streptomisin di hentikan
Ikterik	ampir semua OAT	Hentikan semua OAT sampai ikterik menghilang

ngung dan muntah-muntah	ampir semua obat	Hentikan semua OAT & lakukan uji fungsi hati
Gangguan penglihatan	Ethambutanol	Hentikan ethambutanol
urpura dan renjatan (syok)	Rifampisin	Hentikan rifampisin

2. Paduan Obat Anti *Tuberkulosis*

Pengobatan *tuberkulosis* di bagi menjadi :

- a. TB paru (kasus baru), BTA positif atau lesi luas paduan obat

yang di berikan : 2 RHZE / 4 RH

Alternatif : 2 RHZE / 4R3H3 atau (program P2TB) 2 RHZE /

6HE Paduan ini di anjurkan untuk

- TB paru BTA (+), kasus baru
- TB paru BTA (-), dengan gambaran radiologi lesi luas
- TB di luar paru kasus berat

Pengobatan fase lanjutan, bila di perlukan dapat di berikan

selama 7 bulan, dengan paduan 2RHZE / 7 RH, dan alternatif

2RHZE / 7R3H3, seperti pada keadaan :

- TB dengan lesi luas
- Disertai dengan penyakit komorbid (Diabetes Melitus, pemakaian obat imunosupresi / kortikosteroid)

- TB kasus berat (milier,dll)¹⁴

i. Klasifikasi Dan Tipe Penderita

Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita TB paru memerlukan suatu definisi kasus yang memberikan batasan baku setiap klasifikasi penyakit dan tipe penderita. Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita penting di lakukan sebelum pengobatan di mulai. Ada empat hal yang perlu di perhatikan dalam menentukan definisi sampai kasus yaitu :

- 1) Organ tubuh yang sakit : paru atau ekstra paru ;
- 2) Hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung : BTA positif atau BTA negatif
- 3) Riwayat pengobatan sebelumnya : baru atau sudah pernah di obati
- 4) Tingkat keparahan penyakit : ringan atau berat

Berdasarkan tempat atau organ yang di serang oleh kuman, maka *tuberkulosis* di bedakan menjadi *tuberkulosis* paru dan *tuberkulosis* ekstra paru.

- 1) *Tuberkulosis* paru adalah *tuberkulosis* yang menyerang jaringan parenchym paru, tidak termasuk pleura (selaput paru).

Berdasarkan pemeriksaan dahak, TB paru di bagi dalam :

a) *Tuberkulosis* paru BTA positif

(1) Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran *tuberkulosis* aktif.

(2) *Tuberkulosis* paru BTA negatif rontgen positif di bagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila mana gambaran foto rontgen dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas (misalnya proses “*far advance* “ atau *millier*), dan atau keadaan umum penderita buruk.

2) *Tuberkulosis* ekstra paru adalah *tuberkulosis* yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (*pericardium*), kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin dan lain-lain. TB ekstra paru di bagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu :

b) TB ekstra paru berat misalnya : *meningitis*, *millier*, *perrikarditis*, *peritonitis*, *pleuritis*, eksudativa duplex, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kencing, dan alat kelamin.

Sedangkan berdasarkan riwayat pengobatan penderita, dapat di golongankan atas tipe ; kasus baru, kambuh, pindahan, lalai, gagal dan kronis.

- 1) Kasus baru adalah penderita yang belum pernah di obati dengan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).
- 2) Kambuh (relaps) adalah penderita tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah di nyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.
- 3) Pindahan (transfer in) adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan disuatu kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten ini. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan atau pindah (form TB. 09).
- 4) Lalai (pengobatan setelah default atau drop-out) adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 bulan atau lebih kemudian datang kembali berobat. Umumnya penderita tersebut kembali dengan pemeriksaan dahak BTA positif.
- 5) Gagal adalah penderita BTA positif yang tetap positif atau kembali positif pada akhir bulan ke 5 (satu bulan sebelum akhir pengobatan) atau lebih, atau penderita dengan hasil BTA negatif rontgen positif menjadi BTA positif pada akhir bulan ke 2 pengobatan.

- 6) Kronis adalah penderita dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan kategori 2.¹⁴

j. Pengobatan TB

Terdapat 2 fase pengobatan. Yaitu intensif (2-3 bulan) dan lanjutan (atau 7 bulan). Evaluasi pengobatan di lakukan setiap 2 minggu sekali selama bulan pertama pengobatan. Selanjutnya, 1 bulan sekali.

Pengobatan untuk pasien TB selain OAT, boleh di berikan pengobatan suportif lainnya untuk meningkatkan daya tahan tubuh untuk mengatasi keluhan lainnya, contoh vitamin. Indikasi rawat inap pada pasien TB. *hemaptoe massif*, kondisi umum buruk, *pneumotoraks*, *empiema*, *efusi pleura massif/bilateral*, sesak nafas berat, TB milier, meningitis TB.¹⁵

k. Pemantauan dan Hasil Pengobatan TB

1. Pemantauan Kemajuan Pengobatan TB

Pemantauan kemajuan hasil pengobatan pada orang dewasa di laksanakan dengan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis. Pemeriksaan dahak secara mikroskopis lebih baik di bandingkan dengan pemeriksaan radiologis dalam memantau kemajuan pengobatan. Laju Endap Dahak (LED) tidak di gunakan untuk

memantau kemajuan pengobatan karena tidak spesifik untuk TB. LED hanya melihat tingkay inflamasi dan sebagai screening test adanya inflamasi dalam tubuh. Sehingga tidak bisa menentukan jenis infeksi. LED biasanya meningkat pada infeksi TB.¹⁶ Untuk menentukan diagnose dan memantau kemajuan pengobatan dilakukan pemeriksaan spesimen sebanyak dua kali (sewaktu dan pagi). Hasil pemeriksaan di nyatakan negatif, bila salah satu spesimen positif atau keduanya positif. Hasil pemeriksaan ulang dahak tersebut di nyatakan positif.

2. Hasil Pengobatan Penderita TB

- a. Sembuh : Penderita telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (follow up) hasilnya negative pada AP dan pada satu pemeriksaan follow-up sebelumnya.
- b. Pengobatan Lengkap : Adalah penderita yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak memenuhi persyaratan sembuh atau gagal.
- c. Meninggal : Adalah penderita yang meninggal dalam masa pengobatan karena sebab apapun.
- d. Pindah : Adalah Penderita yang pindah berobat ke unit dengan register TB 03 yang lain dan hasil pengobatannya tidak di ketahui.

- e. Default (putus berobat) : Adalah penderita yang tidak berobat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.
- f. Gagal : Penderita yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif pada bulan ke lima atau lebih selama pengobatan.¹⁶

1. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan TB

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB. Tinggi rendahnya TSR atau *Treatment Succes Rate* dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

- a. Faktor pasien : Pasien tidak patuh minum obat anti TB (OAT), pasien pindah fasilitas pelayanan kesehatan, dan TB nya termasuk yang resisten terhadap OAT.
- b. Faktor pengawas minum obat (PMO) : PMO tidak ada, PMO ada tapi kurang memantau.
- c. Faktor obat : Suplai OAT terganggu sehingga pasien menunda atau tidak meneruskan minum obat, dan kualitas OAT menurun karena penyimpanan tidak sesuai standar (kemkes RI, 2014)

3. Konsep Kasar Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Menurut WHO dalam konferensi bulan juni , 2001 bahwa patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan penderita melakukan instruksi medikasi yang di anjurkan.¹⁷ Kepatuhan di

artikan sebagai riwayat pengobatan penderita berdasarkan pengobatan yang sudah ditetapkan. Kepatuhan minum obat sendiri kembali kepada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan selama jangka waktu pengobatan yang dianjurkan. Sebaliknya, “ketekunan” mengacu pada tindakan untuk melanjutkan pengobatan untuk jangka waktu yang ditentukan sehingga dapat didefinisikan sebagai total Panjang waktu penderita mengambil obat, dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir.¹⁸

Secara umum, kepatuhan (adherence atau compliance) didefinisikan sebagai tindakan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan.¹⁹

Sarafino (Smet, 1994) menambahkan kepatuhan adalah sebagai suatu tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh tim medis lainnya.

Di dalam konteks psikologi kesehatan, kepatuhan merujuk kepada situasi ketika perilaku individu sesuai dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang direkomendasikan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber

informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa.²⁰

Urquhart dan Chevalley (deKlerk, 2001) mendefinisikan kepatuhan minum obat sebagai tingkat kesediaan pasien untuk mengikuti pemakaian aturan dosis yang sebenarnya. Hal ini sejalan dengan definisi yang dikemukakan oleh Yosep (2011) bahwa kepatuhan minum obat adalah suatu perilaku dalam menyelesaikan menelan obat sesuai dengan jadwal dan dosis 14 obat yang telah dianjurkan sesuai kategori yang ditentukan, tuntas jika pengobatan tepat waktu, dan tidak tuntas jika tidak tepat waktu

Istilah kepatuhan digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar sesuai dosis, frekuensi, dan waktunya. Ketaatan sendiri memiliki arti pasien menjalankan apa yang telah dianjurkan oleh dokter atau apotekernya.²¹

Tingkat kepatuhan terapi ARV yang sangat tinggi diperlukan agar mencapai supresi virologis yang baik. Penelitian menunjukkan untuk mencapai tingkat supresi virus yang optimal, setidaknya 95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan.¹³

b. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Smet dalam Sarafino (2013) faktor yang memengaruhi kepatuhan seseorang dalam berobat yaitu:

- 1) Faktor Petugas Karakteristik petugas yang memengaruhi kepatuhan antara lain jenis petugas, tingkat pengetahuan, lamanya bekerja, dan frekuensi penyuluhan yang dilakukan.^b
- 2) Faktor obat

Faktor obat yang memengaruhi kepatuhan adalah pengobatan yang sulit dilakukan tidak menunjukkan ke arah penyembuhan, waktu yang lama, adanya efek samping obat.

- 3) Faktor penderita

Faktor penderita yang menyebabkan ketidakpatuhan antara lain:

- a) Umur, semakin berkembangnya umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan antenatal care.²² Semakin matang usia ODHA maka akan semakin terbentuk sikap untuk memperhatikan diri sendiri, sehingga semakin patuh ODHA dalam meminum obat ARV.²²
- b) Jenis kelamin, merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Hawk, 2005).²² Tingkat kepatuhan lebih tinggi 18 pada jenis kelamin perempuan

dalam menjalankan pengobatan dibandingkan laki-laki, penelitian dilakukan oleh Hannan dalam Pradana (2015).²²

c) Pekerjaan

Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan sehingga akan semakin sedikit pula ketersediaan waktu dan kesempatan untuk melakukan pengobatan.²²

d) Peran dukungan keluarga, dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima.²²

e) Saudara atau teman khusus, ialah mereka yang dapat memberikan pengaruh penting terhadap kepatuhan ODHA dalam meminum obat ARV. Teman dalam hal ini dapat memberikan dorongan atau motivasi terhadap diskriminasi yang terjadi terhadapnya.²³

f) Pengetahuan

Ketetapan dalam memberikan informasi secara jelas dan *eksplisit* terutama sekali penting dalam pemberian antibiotik. Karena sering kali pasien menghentikan obat

tersebut setelah gejala yang di rasakan hilang bukan saat obat itu habis.

c. Pengukuran Kepatuhan Pengobatan

Tidak ada standar terbaik untuk mengukur perilaku kepatuhan, karena tidak ada metode tunggal, yang cukup handal dan akurat. Metode yang paling umum digunakan adalah pengukuran subjektif tradisional (dilaporkan sendiri oleh pasien, wawancara dengan pasien, menggunakan penyedia layanan kesehatan atau keputusan pengasuh sebagai laporan wakil), dan pengukuran secara objektif

f (pengukuran fisik misalnya penghitungan jumlah tablet pada akhir pengobatan, meninjau pola pemenuhan/pengambilan ulang resep, pengukuran menggunakan alat elektronik, hasil ukur klinis, dan mengukur kadar obat dalam darah dan urin (Fincham, 2007 : 28).²⁴ Salah satu alat ukur yang sering digunakan untuk mengukur kepatuhan yaitu 15 kuisisioner 8 item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) yang telah divalidasi untuk digunakan di beberapa negara pada pasien hipertensi.²⁴

Akurasi kepatuhan dilaporkan terganggu disebabkan oleh daya ingat pasien, dan bias presentasi diri/desirabilitas sosial. Daya ingat bias terjadi ketika responden tidak dapat mengingat secara pasti detail dari kepatuhan atau ketidakakuratan daya ingat tingkat kepatuhan mereka selama periode waktu tertentu. Bias presentasi

diri atau disiritabilitas sosial terjadi ketika pasien sengaja membesar-besarkan tingkat kepatuhan dalam upaya untuk menghindari dipandang negatif. Perangkat teknologi (seperti pengobatan elektronik Medication Event Monitoring System [MEMS] dapat digunakan untuk mencatat waktu dan tanggal ketika kotak obat dibuka) untuk meningkatkan kepatuhan dalam membatasi penggunaan obat mereka secara luas.²⁴

d. Model Kepatuhan

Terdapat beberapa model yang dapat digunakan untuk menjelaskan kepatuhan (Brannon dan Feist, 1997:188-189) :

(1) Model Biomedis

Model ini tidak menjelaskan mengapa seorang individu tidak patuh pada saran kesehatan yang telah diberikan oleh dokter. Model ini hanya menjelaskan faktor-faktor demografik apa saja yang berhubungan atau mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap saran yang diberikan oleh dokter, seperti usia, gender, latar belakang etnik, pendapatan, dan sebagainya (Fisher dalam Brannon dan Feist, 1997:188). Selain itu model ini juga melihat variabel lain yang mungkin mempengaruhi, seperti kompleksitas perawatan, efek samping dari saran yang diberikan, dan tingkat keparahan dari sakit yang diderita. Model ini berasumsi 18 bahwa berbagai karakteristik personal

yang dimiliki oleh seorang individu dan karakteristik penyakit yang dideritanya dapat digunakan untuk meramalkan siapa yang akan dan siapa yang tidak akan mematuhi saran dokter.

(2) Model Behavioral

Model behavioral dari kepatuhan adalah berdasarkan prinsip-prinsip operant conditioning yang diungkapkan oleh Skinner. Kunci dari operan conditioning adalah penghargaan (reinforcement) yang sifatnya segera atas semua respon yang menggerakkan individu menuju tingkah laku yang diinginkan, dalam hal ini kepatuhan pada saran yang diberikan oleh dokter.²⁵

(3) Teori Belajar Kognitif

Teori belajar kognitif berdasarkan atas berbagai prinsip belajar yang juga menjadi dasar model behavioral, tetapi pada teori belajar kognitif ini ditambahkan juga beberapa konsep tambahan, seperti interpretasi dan evaluasi atas situasi yang dialami oleh individu, respon emosi mereka, dan kemampuan mereka untuk mengkopi simto-simtoma penyakit yang mereka rasakan. Pada penelitian ini model yang digunakan adalah model teori belajar kognitif karena dalam penelitian ini melibatkan interpretasi dan evaluasi individu atas situasi yang dialami.²⁵

e. Faktor-Faktor Penyebab kepatuhan

1. Faktor Sosial Dan ekonomi

Meskipun status ekonomi social tidak konsisten menjadi prediktor tunggal kepatuhan, namun di negara-negara berkembang status ekonomi sosial yang rendah membuat penderita untuk menentukan hal yang lebih prioritas dari pada untuk pengobatan. Beberapa faktor yang secara signifikan dapat mempengaruhi kepatuhan ialah : status ekonomi sosial, kemiskinan, kebutuhurufan, Pendidikan yang rendah, pengangguran, kurangnya dukungan sosial, kondisi kehidupan yang kurang stabil, jarak ketempat pengobatan, transfortasi dan pengobatan yang mahal, situasi lingkungan yang berubah, budaya dan kepercayaan terhadap sakitdan pengobatan, serta disfungsi keluarga.

2. Faktor Penderita

Persepsi terhadap kebutuhan pengobatan seseorang dipengaruhi oleh gejala penyakit, harapan dan pengalaman. Mereka meyakini bahwa dari pengobatan akan memberikan sejumlah efek samping yang dirasa mengganggu, selain itu selain itu kekhawatiran tentang efek jangka panjang dan ketergantungan juga mereka pikirkan.

3. Faktor Terapi

Ada banyak faktor terapi yang mempengaruhi kepatuhan, diantaranya kompleksitas regimen obat, durasi pengobatan, kegagalan pengobatan sebelumnya, perubahan dalam pengobatan, kesiapan terhadap adanya efek samping, serta ketersediaannya dukungan tenaga kesehatan terhadap penderita.

4. Faktor Kondisi

Faktor kondisi mempresentasikan keadaan sakit yang dihadapi oleh penderita. Beberapa yang dapat mempengaruhi kepatuhan ialah: keparahan gejala, tingkat kecacatan, progres penyakit, adanya pengobatan yang efektif. Pengaruh dari faktor-faktor tersebut tergantung bagaimana persepsi penderita, namun hal yang paling penting ialah penderita tetap mengikuti pengobatan dan menjadikan yang prioritas.

5. Faktor Tim/Sistem Kesehatan

Penelitian yang menghubungkan antara system kesehatan dan kepatuhan penderita sendiri masih sedikit. Meski demikian hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan penderita dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam pengobatan. Beberapa faktor yang dapat memberi pengaruh negatif antara lain kurangnya pengembangan sistem kesehatan yang dibiayai oleh asuransi, kurangnya sistem distribusi obat,

kurangnya pengetahuan dan pelatihan kepada tenaga kesehatan tentang *me-manage* penyakit kronik, jam kerja yang berlebih, imbalan biaya yang tidak sepadan terhadap tenaga kesehatan, konsultasi yang sebentar, ketidakmampuan membangun dukungan komunitas dan manajemen diri penderita, kurangnya pengetahuan tentang kepatuhan dan intervensi yang efektif untuk meningkatkannya.

3. Konsep Dasar Dukungan Keluarga

a. Keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga adalah suatu ikatan antara laki-laki dan perempuan berdasarkan hukum dan undang-undang perkawinan yang sah hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dimana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga.²⁶ Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga.²⁶

2. Tipe Keluarga

Menurut Setiadi (2008) tipe keluarga terbagi menjadi 2 kelompok besar yaitu :

1) Tradisional

Tipe keluarga tradisional dikelompokkan menjadi 2 yaitu Keluarga inti (Nuclear Family) pada keluarga inti terdiri dari suami, istri dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya dan keluarga besar (Extended Family) pada keluarga besar terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga yang lain seperti paman, bibi, kakek, nenek, keponakan yang masih memiliki hubungan darah.

2) Modern

Pada tipe keluarga modern terbagi menjadi bermacam-macam tipe kecil misalnya Tradisional Nuclear merupakan keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh saksi-saksi legal dalam satu ikatan perkawinan. Dual Carrier merupakan Suami istri yang sama-sama berkarier atau mencari nafkah tanpa mempunyai anak. Single Parent adalah Keluarga dimana terdapat satu orang tua didalamnya akibat perceraian atau kematian pasangan dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

Tipe yang lain disebut dengan Dyadic Nuclear dimana pada keluarga ini suami istri yang sudah berumur dan tidak memiliki anak dari hubungan perkawinannya maupun adopsi yang keduanya atau salah satunya bekerja di luar rumah. Sementara itu, Three Generation adalah tiga generasi yang tinggal dalam satu rumah. Terakhir disebut dengan Cohibing Couple merupakan dua orang yang tinggal bersama dalam satu rumah tanpa adanya ikatan perkawinan yang sah.²⁶

3. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2013), fungsi keluarga dibagi menjadi fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, dan fungsi kesehatan. Fungsi afektif adalah gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, saling menghargai dan kehangatan di dalam keluarga. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, saling mengasuh, dan menerima, cinta kasih, mendukung, menghargai sehingga kebutuhan psikososial keluarga terpenuhi.²⁶

Fungsi sosialisasi adalah interaksi atau hubungan dalam keluarga, bagaimana keluarga belajar disiplin, norma, budaya,

dan perilaku berhubungan dengan interaksi. Fungsi ekonomi adalah keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan. Fungsi kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk bertanggung jawab merawat anggota keluarga dengan penuh kasih sayang serta kemauan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi.²⁶

b. Pengertian Dukungan Keluarga

dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.²⁶

c. Jenis Dukungan Keluarga

sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti :

1) Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan

tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

2) Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

3) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.

4) Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.²⁶

d. Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari

saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi.²⁶

Friedman (2010) terdapat tiga sumber dukungan sosial umum, sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan: dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional, dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukan sosial yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 1998).

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

1. Faktor internal

a. Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan

demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang, pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c. Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang 15 secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan

koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin.

d. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Eksternal

a. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

b. Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini

akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan 16 lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.²⁷

f. Pengukuran Dukungan Keluarga

Menurut Sarason, B.R, et al, (1987:813-815), ada tiga bentuk pengukuran dukungan sosial keluarga, yaitu :

1. *Social Embeddedness*

Pada pengukuran dengan cara ini, dukungan sosial yang diterima individu diukur dari jumlah hubungan atau interaksi yang dijalin individu dengan orang-orang disekitarnya Individu yang memiliki hubungan yang lebih banyak dinilai memiliki dukungan sosial yang besar. Dengan demikian, bentuk pengukuran ini tidak memandang kualitas interaksi yang terjalin.

2. *Enacted Social Support*

Ciri khas dari bentuk pengukuran ini adalah bahwa dukungan sosial yang diterima seseorang didasarkan pada frekuensi tingkah laku dukungan yang diterima individu. Jadi konkretnya, berapa jumlah orang yang mendukung, berapa banyak dukungan tersebut diberikan, menjadi ukurannya. Seperti halnya bentuk pengukuran yang pertama, bentuk pengukuran ini juga tidak melihat dukungan sosial dari sudut persepsi individu penerima dukungan.

3. *Perceived Social Support*

Procidano (1992) dalam McCaskill, J.W.& Lakey, Brian (1992:820) secara singkat menyebutkan bahwa *perceived support* adalah evaluasi subjektif dari kualitas dukungan yang diterima atau didapatkan. Bentuk pengukuran ini didasarkan pada kualitas dukungan sosial yang diterima, sebagaimana yang dipersepsikan individu penerima dukungan. Semakin kuat seseorang merasakan dukungan, semakin kuat kualitas dukungan yang diterima. Sehingga, dapat terjadi seseorang mempersepsikan dukungan sosial yang diterimanya kurang, padahal individu tersebut memiliki jaringan sosial yang banyak. Sebaliknya, individu bisa mempersepsikan dukungan sosial yang diterima lebih besar daripada yang sebenarnya diberikan oleh sumbernya.

Bentuk pengukuran dengan melihat *enacted social support* dan *embedded social support* memiliki keterbatasan. Individu yang dihadapkan pada kesulitan hidup yang lebih besar tentu akan dilihat menerima dukungan sosial yang lebih besar daripada individu dengan kesulitan yang relatif lebih kecil. Mereka yang mampu menghadapi situasi yang sulit akan menjadi penerima dukungan sosial yang lebih kecil. Hal tersebut tidak dapat mencerminkan kecukupan kualitas dukungan yang diterima oleh tiap individu.

Berbeda dengan kedua pengukuran tersebut, pengukuran dengan berdasarkan pada *perceived social support* menganggap bahwa dukungan yang dirasakan individu memang benar-benar ditemukan dalam diri mereka. Pengukuran dengan cara ini lebih mampu mengindikasikan penyesuaian yang baik pada diri individu (Sarason, B.R, et al, 1987:830). Penelitian Sarason (1987:829) menunjukkan bahwa *perceived social support* cenderung memiliki hubungan yang lebih kuat dengan pengukuran perbedaan individu dalam kelekatan, kecemasan sosial, *social desirability*, rasa malu, dan kesepian. Penilaian dukungan oleh individu penerima juga mempengaruhi. Sejalan dengan hal ini, Sarafino (1997:104) mengemukakan bahwa efektivitas dukungan tergantung dari

penilaian individu. Dukungan akan menjadi efektif apabila dukungan tersebut dinilai adekuat oleh individu penerima. Berdasarkan penjelasan tersebut, dalam penelitian ini digunakan bentuk pengukuran dukungan sosial dengan melihat penerimaan dukungan sosial oleh individu (perceived social support).²⁸

g. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbedabeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998). Wills (1985) dalam Friedman (1998) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan.

h. Fungsi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013), fungsi keluarga dibagi menjadi fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, dan fungsi kesehatan. Fungsi afektif adalah gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, saling menghargai dan kehangatan di dalam keluarga. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, saling mengasuh, dan menerima, cinta kasih, mendukung, menghargai sehingga kebutuhan psikososial keluarga terpenuhi. Fungsi sosialisasi adalah interaksi atau hubungan dalam keluarga, bagaimana keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku berhubungan dengan interaksi. Fungsi ekonomi adalah keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan. Fungsi kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk bertanggung jawab merawat anggota keluarga dengan penuh kasih sayang serta kemauan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi.²⁴

i. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019

TB paru adalah penyakit yang dapat di obati dan disembuhkan. Pengobatan TB paru dapat di berikan dalam 2 tahap, yaitu tahap

intensif 2 bulan pengobatan dan tahap lanjutan 4-6 bulan berikutnya. Pengobatan yang teratur pada pasien TB paru dapat sembuh secara total, apabila pasien itu sendiri patuh dengan aturan-aturan tentang pengobatan TB paru. Sangatlah penting bagi penderita untuk tidak putus berobat dan jika penderita menghentikan pengobatan, kuman TB paru akan mulai berkembang biak lagi yang berarti penderita mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama

Tanpa pengobatan, setelah lima tahun 50% dari penderita TB akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh tinggi, dan 25% sebagai kasus kronik yang tetap menular.⁴ Sebaliknya, jika penderita melaksanakan pengobatan dengan baik atau pengobatan dengan pengawasan minum obat secara langsung sehingga mampu mempertahankan diri terhadap penyakit, mencegah masuknya kuman dari luar dan dapat menekan angka kematian yang di sebabkan oleh TB paru

Pengobatan yang tidak teratur atau kelalaian dalam mengkonsumsi obat, pemakaian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang tidak atau kurang tepat, maupun pengobatan yang terputus dapat mengakibatkan resistensi bakteri terhadap obat. Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap di masa lalu pun, juga di duga telah menimbulkan kekebalan ganda kuman

TB terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) atau Multi Drug Resistance (MDR). Hal ini yang harus dicegah dan di tanggulangi di Indonesia

Kepatuhan adalah suatu sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Jika individu tidak mematuhi apa yang telah menjadi ketetapan dapat dikatakan tidak patuh. Kepatuhan minum obat di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu antara lain, umur, jenis kelamin, pekerjaan, saudara atau teman, pengetahuan, peran dukungan keluarga.

Keluarga juga bertanggung jawab sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) yang nantinya berperan untuk mengawasi dan mengingatkan secara terus menerus kepada pasien agar pasien meminum obatnya secara teratur dan tepat waktu sesuai dengan dosis yang sudah di tetapkan oleh petugas kesehatan.

Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan pasien TB paru dengan cara selalu mengingatkan penderita agar minum obat, pengertian yang dalam terhadap penderita yang sedang sakit dan memberi semangat agar tetap rajin berobat. Dukungan keluarga yang di perlukan untuk mendorong pasien TB paru dengan menunjukkan kepedulian dan simpati, dan merawat pasien. Dukungan keluarga, yang melibatkan

keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan akan membuat pasien TB paru tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memberdayakan pasien TB paru selama masa pengobatan dengan mendukung secara terus menerus, seperti contoh mengingatkan pasien untuk mengambil obat-obatan dan menjadi peka terhadap penderita TB paru jika mereka mengalami efek samping dari obat TB. Menurut Zahara (2007), dalam penelitiannya ia menemukan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting keberhasilan pasien TB dalam mematuhi program pengobatan

Keaslian penelitian

No	Nama peneliti	Judul penelitian	Variabel penelitian	Design penelitian	Hasil penelitian
1	Asra Septian (2014)	Hubungan Antara dukungan keluarga dengan Kepatuhan minum obat	Variabel Independent Dukungan keluarga Variabel Dependent: Kepatuhan	Penulis menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita

		di RS umum Daerah arifin Ahmad 2014	minum obat Tb		TB paru dengan hasil uji statistik nilai <i>p-value</i> = 0.036 ($p < 0,05$).
2	Khoirul amin (2015)	Hubungan dukungan keluarga dengan tindakan penderita TB paru melakukan kontrol ulang di Puskesmas Sidomulyo Tahun 2015	Variabel dependent : kontrol ulang Variabel independent : dukungan keluarga	Jenis penelitian ini adalah : Kuantitatif	Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tindakan penderita TB paru melakukan kontrol ulang di Puskesmas Sidomulyo di tunjukan

					dengan <i>p-value</i> 0,001 < 0,05
3	Maria ulfah (2014)	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang selatan tahun 2014	Variabel dependent : kepatuhan minum obat Variabel independent : dukungan keluarga	Jenis penelitian ini adalah : kuantitatif	Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TBC (p=1,000)

Persamaan dan perbedaan antara penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya terletak pada :

1. Persamaan dengan penelitian Asra septian adalah sama-sama meneliti tentang dukungan keluarga. Perbedaannya adalah tempat penelitian, waktu penelitian, dan tahun penelitian.
2. Persamaan dengan penelitian Khoirul amin adalah sama-sama meneliti dukungan keluarga. Perbedaannya adalah variabel dependent, tempat penelitian, waktu penelitian, dan tahun penelitian.
3. Persamaan dengan penelitian maria ulfah sama-sama meneliti dukungan keluarga. Perbedaannya adalah tempat penelitian, waktu penelitian, dan tahun penelitian.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif analitik kuantitatif* yaitu menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi dan dimana penelitian mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi.

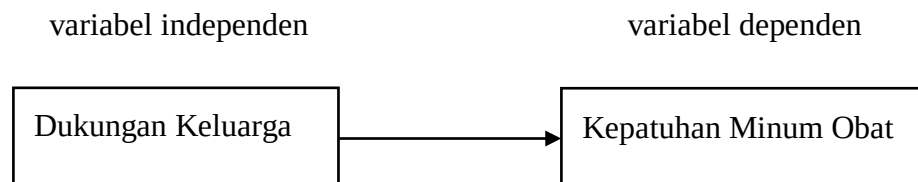
2. Desain Penelitian

Desain Penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* adalah suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran yang dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada waktu yang sama.²⁹

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori diatas, disusunlah kerangka konsep yaitu suatu bagan yang menggambarkan hubungan antara variable yang akan diteliti.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep



C. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain.²⁹

Adapun yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah.

1. Variabel independent dalam penelitian ini adalah Dukungan Keluarga.
2. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah Kepatuhan Minum obat.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.³²

Adapun definisi operasional dalam proposal ini adalah :

Tabel 3.1 Definisi Operasional²

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Dukungan Keluarga	Penilaian atau perasaan responden terhadap sikap dan perilaku dari anggota keluarga selama menjalani proses pengobatan	Kuesioner	Mengisi kuesioner dengan 20 pertanyaan, menggunakan skala likert : Terdiri dari 4 alternatif jawaban serta bersifat <i>favourable</i> dan <i>unfavourable</i> yaitu : • SELALU (4) • SERING (3)	1. Dukungan Keluarga kurang baik jika skor > mean 42,4 2. Dukungan Keluarga baik jika skor < mean 42,4	Ordinal

				- JARANG (2) - TIDAK PERNAH (1)		
2	Kepatuhan minum obat	Ketaatan dalam menjalankan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama masa pengobatan yang telah di tentukan oleh petugas kesehatan	Kuesioner	Mengisi kuesioner dengan 20 pertanyaan menggunakan skala guttman. Nilai tertinggi = 1 Nilai terendah = 0	1. Tidak patuh : jika skor nilai >mean 13,3 2. patuh : jika skor nilai < mean 13,3	Ordinal

E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data.³⁰

H_a : Ada Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Di Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2019, jika $p \leq \alpha(0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat hubungan antar variabel dengan nilai *p value* 0.000

F. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.³⁰

Berdasarkan pengertian tersebut maka populasi dalam penelitian ini adalah pasien *tuberculosis* yang menjalankan pengobatan di Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2019 sebanyak 50 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.³⁰ Penentuan pengambilan sampel

apabila kurang dari 100 lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi.

Dalam penelitian ini tehnik sampel yang digunakan yaitu dengan menggunakan tehnik *Purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah Teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti.³⁰ Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan yaitu menggunakan rumus slovin.

Rumus Slovin :

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

Keterangan :

n = ukuran sample atau jumlah responden

N= ukuran populasi

e = Nilai toleransi kesalahan (0,1)

Dimana terdapat 50 populasi penderita *tuberculosis* di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019, sehingga

$$n = \frac{50}{1+50(0,1)} = \frac{50}{1+0,5} = \frac{50}{1,5} = 33$$

Sampel ini telah memenuhi kriteria, diantaranya :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi, suatu target dan terjangkau akan diteliti.

- 1) Semua pasien *tuberkulosis* yang telah menjalani pengobatan *tuberkulosis* selama 2-6 bulan di Puskesmas Pasir Mulya.
- 2) Bersedia dijadikan responden
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Dapat membaca, menulis dan berbahasa Indonesia
- 5) Tidak terganggu pendengaran dan penglihatan

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subjek memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat diikuti sertakan dalam penelitian ini :

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang tidak menderita *tuberculosis*

G. Tempat penelitian

Penelitian ini telah di laksanakan di Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2019.

H. Waktu Penelitian

Penelitian ini di laksanakan pada tanggal 29 Agustus– 10 September Tahun 2019.

I. Etika penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti, dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

Dalam penelitian ini, peneliti akan membagikan kuesioner kepada responden. Selanjutnya kuesioner akan disampaikan kepada responden dengan menekankan pada etik yang meliputi :

1. Right to self determination

Responden yang bersedia diteliti diberikan lembar persetujuan. Responden dengan terlebih dahulu diberi kesempatan membaca isi lembar tersebut, selanjutnya harus menentukan tanda tangan sebagai bukti kesediannya menjadi responden.

2. Right to privacy and dignity

Untuk menjaga kerahasiaan responden, responden tidak perlu mencantumkan nama dalam kuesioner. Pada lembar pengumpulan data penelitian hanya menuliskan atau member kode tertentu pada setiap lembaran.

3. *Right to anonymity and confidential*

Kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.

4. *Right of fair treatment*

Dalam memenuhi hak ini biasanya nama responden dirahasiakan, responden berhak mendapatkan kerahasiaan atas apa yang telah dilakukan dalam penelitian. Responden juga harus diberitahu apa hasil dari penelitian tersebut.

J. Alat dan metode pengumpulan data

1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian tergantung pada tujuan dan sumber data yang akan dikumpulkan. Untuk mendapatkan data yang relevan dengan masalah penelitian maka diperlukan alat pengumpulan data atau instrument yang tepat. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner.

2. Metode pengumpulan data

Selain dilakukan pengumpulan data yang masih mentah diolah secara sederhana. Instrumen merupakan alat ukur yang digunakan peneliti, pada penelitian ini yang digunakan adalah jenis data primer dan sekunder. Data primer dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dan diisi oleh

responden yaitu pasien yang menjalani pengobatan TB di Puskesmas Pasir Mulya.

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara, jajak pendapat dari individu atau kelompok (orang) maupun hasil observasi dari suatu objek, kejadian atau hasil pengujian (benda).

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung yang berupa buku, catatan, bukti yang telah ada, atau arsip baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan secara umum.

3. Uji validitas dan reliabilitas

a. Uji validitas di Puskesmas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Suatu instrument yang valid atau yang sah berarti memiliki validitas yang tinggi, sebaliknya instrumen yang rendah memiliki validitas yang rendah.³¹

Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument

menunjukkan sejauh mana data yang di kumpulkan tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang di maksud.³¹

Uji validitas yang digunakan adalah dengan menggunakan system komputerisasi dengan aplikasi SPSS versi 21.

Rumus *Product Moment Pearson*

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi Pearson antara item instrumen yang akan digunakan dan variabel yang bersangkutan

X = Skor item instrumen yang akan digunakan

Y = Skor semua item instrumen dalam variabel tersebut

n = Jumlah responden

Uji validitas telah dilakukan di Puskesmas Pasir Mulya pada tanggal 29 Agustus – 10 September 2019, dengan jumlah responden sebanyak 33 esponden (r Tabel 0,514). Uji validitas variabel independent dukungan keluarga dan variabel dependent kepatuhan minum obat dengan masing-masing pertanyaan berjumlah 20 pertanyaan. Hasil uji validitas variabel independen dukungan keluarga 8 pertanyaan tidak valid dengan pertanyaan nomor 1,7,1 dukungan informasional, pertanyaan nomor 2,3,4,6 dukungan instrumental,

pertanyaan nomor 9 dukungan emosional dan 12 pertanyaan valid dengan dukungan informasional, pertanyaan nomor 13, 16, dukungan penilaian atau penghargaan, pertanyaan nomor 8,11,14,17,18, dukungan instrumental, pertanyaan nomor 5, dukungan emosional, pertanyaan nomor 12,15,19,20 sedangkan hasil dari variabel dependent kepatuhan minum obat 6 pertanyaan tidak valid dengan pertanyaan nomor 18 faktor sosial dan ekonomi, pertanyaan nomor 7,13 faktor penderita, pertanyaan nomor 8 faktor terapi, pertanyaan nomor 10,12 faktor kondisi dan 14 pertanyaan valid pertanyaan nomor 1,17,19 faktor sosial dan ekonomi, pertanyaan nomor 6,9 faktor penderita, pertanyaan nomor 4,5,16 faktor terapi, pertanyaan nomor 2,11 faktor kondisi, pertanyaan nomor 3,14,15,20 faktor tim/sistem kesehatan karena nilai r Hitung lebih besar dari r Tabel.

Untuk menguji keberartian koefisien r_{xy} valid atau tidak, dilakukan dengan membandingkan antara t_{hitung} dengan t_{tabel} . Dimana t_{hitung} dicari dengan menggunakan rumus dari Husein Umar (1998 : 197) sebagai berikut :

$$t = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{(1-r^2)}} ; \text{dengan } db = n - 2$$

Dimana r adalah koefisien korelasi pearson, dan db adalah derajat bebas.

Keputusan pengujian validitas instrumen dengan menggunakan taraf signifikansi 5% adalah sebagai berikut :

- 1) *Item Instrumen* dikatakan valid jika t_{hitung} lebih besar atau sama dengan $t_{0,05}$, maka item instrumen tersebut dapat digunakan
- 2) *Item Instrumen* dikatakan tidak valid jika t_{hitung} lebih kecil dari $t_{0,05}$, maka item instrumen tersebut tidak dapat digunakan.

Rencana uji validitas akan dilakukan pada bulan agustus 2019 di Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2019, dengan jumlah 20 responden, pada variabel independent Dukungan Keluarga, dan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis*.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Hasil secara keseluruhan dinyatakan “*Reliability*” dengan kriteria “*Cronbach Alpha*” $\geq 0,6.34$

Untuk menghitung uji reliabilitas tes bentuk uraian dapat dilakukan dengan menggunakan rumus *Cronbach-Alpha*, yaitu:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

Keterangan

α = koefisien reliabilitas alpha

k = jumlah item

S_i = varians responden untuk item I

S_t = jumlah varians skor total

Hasil uji reabilitas variabel independent dukungan keluarga dan variabel dependent kepatuhan minum obat dengan masing-masing 20 pertanyaan. Dan hasil uji reabilitas dari dukungan keluarga dengan hasil *Cronbach-Alpha* > 0,6, yaitu 0,747, dan hasil dari kepatuhan minum obat dengan hasil *Cronbach-Alpha* > 0,6 yaitu 0,764.

c. Kisi Kisi Kuesioner Dukungan Keluarga

Tabel 3

NO	Indikator kuesioner	Nomor soal	Total soal
1	Dukungan informasional	1,7,10,13,16	5 soal
2	Dukungan penilaian atau penghargaan	8,11,14,17,18	5 soal

3	Dukungan instrumental	2,3,4,5,6	5 soal
4	Dukungan emosional	9,12,15,19,20	5 soal
		Total	20 soal

Kisi-Kisi Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

No	Indikator	Nomor soal	Total soal
1.	Faktor sosial dan ekonomi	1,17,18,19,	4 soal
2	Faktor pendeita	6,7,9,13	4 soal
3	Faktor terapi	4,5,8,16	4 soal
4	Faktor kondisi	2,10,11,12	4 soal
5	Faktor Tim/Sistem kesehatan	3,14,15,20	4 Soal
		Total	20 soal

d. Prosedur Penelitian

a. Tahap persiapan

1) Persiapan administrasi

- a) Peneliti mengajukan surat izin survai penelitian yang dikeluarkan oleh ketua yayasan STIKes Wijaya Husada Bogor dan ditujukan kepada KESBANGPOL, surat izin penelitian dari KESBANGPOL ditujukan kepada Dinas Kesehatan, dan surat izin penelitian dari dinas kesehatan ditujukan kepada Puskesmas Pasir Mulya.
- b) Puskesmas Pasir Mulya memberikan surat balasan yang berisi tanda pemberian izin penelitian dan tembusannya dikirim kepada ketua yayasan STIKes Wijaya Husada Bogor.

K. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Metode pengolahan data

Data yang telah diisi responden kemudian di koreksi apakah jawaban telah diisi semua. Bila telah terisi semua selanjutnya di lakukan pengolahan data dengan computer, adapun langkah-langkah pengolahannya adalah :

a. *Editting* (Pemeriksaan data)

Secara umum, *editing* data merupakan kegiatan untuk pengecekan isian formulir yang telah diisi oleh responden berkaitan dengan kemungkinan adanya kesalahan dan melihat kelengkapan kejelasan dan konsistensi jawaban. Hasil *editing* kuesioner setelah dilakukan pengecekan kepada semua lembar kuesioner tidak ditemukan

kesalahan dalam pengisian dan jawaban telah diisi lengkap oleh semua responden.

b. *Coding* (Pemberian kode)

Setelah semua kuesioner di edit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

Coding yang dilakukan pada penelitian ini yaitu :

Variabel independen dukungan keluarga

1. Coding 1 : dukungan keluarga kurang baik
2. Coding 2 : dukungan keluarga baik

Variabel dependen kepatuhan minum obat

1. Coding 1 : Tidak patuh
2. Coding 2 : patuh

Pada saat tahap ini yang dilakukan oleh peneliti adalah melakukan entry data ke *Microsoft Excel* lalu menyesuaikan dengan hasil ukur yang tersedia di data operasional kemudian melakukan pengkodean data sesuai coding yang telah ada.

c. *Tabulating*

Tabulasi di maksudkan untuk memasukan data kedalam tabel dan mengatur angka sehingga dapat dihitung dalam kasus diberbagai kategori.

d. *Entry Data* (Memasukan Data)

Data yang telah di kode kemudian dimasukan dalam program computer untuk selanjutnya akan diolah

e. *Processing*

Adalah jawaban dari masing-masing responden yang telah berbentuk kode (angka atau huruf) lalu di proses kedalam program computer program (SPSS). Dalam proses ini di tuntutkeahlian agar tidak terjadi bias. Merubah semua hasil jawaban responden dengan mengkode jawaban dengan menggunakan angka yang merubah nilai.

f. *Cleaning Data* (Pembersih Data)

Merupakan kegiatan pengecekan data kembali yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak dan kegiatan peneliti dalam memasukan data-data hasil penelitian. Keadaan tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan berdasarkan lembar kuesioner yang telah di tentukan kodenya.

Langkah-langkah pembersihan data adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui *missing DATA*

Untuk mengetahui data yang hilang dapat dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi variabel masing-masing.

2. Mengetahui variasi data

Dengan melihat variasi data dapat dideteksi apakah data yang dimasukan benar atau salah. Cara mendeteksi dengan membuat distribusi masing-masing variabel.

3. Mengetahui konsistensi data

Cara untuk mengetahui adanya ketidak konsistenan data dapat dilakukan dengan menghubungkan dua variabel.

2. Metode Analisa Data

a. Teori Uji Normalitas Data

Menurut Imam Ghozali (2013: 110) tujuan dari uji normalitas adalah sebagai berikut: “Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah masing-masing variabel berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas diperlukan karena untuk melakukan pengujian-pengujian variabel lainnya dengan mengasumsikan bahwa nilai residual mengikuti distribusi normal. Jika asumsi ini dilanggar maka uji statistik menjadi tidak valid dan statistik parametrik tidak dapat digunakan.”

Dasar pengambilan untuk uji normalitas data adalah:

1. Jika data menyebar garis diagonal dan mengikuti garis diagonal atau grafik histogramnya menunjukkan distribusi normal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.
2. Jika data menyebar jauh dari diagonal dan/atau tidak mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogram tidak menunjukkan distribusi normal, maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas

Tests of Normality ^{a,b,c,d,e,g}							
	Dukungankelaga	Kolmogorov-Smirnov ^f			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Kepathanminmobat	42	.360	7	.124	.664	7	.117
	43	.385	3	.	.750	3	.000
	44	.377	8	.118	.693	8	.114
	45	.385	3	.	.750	3	.000

- a. kepathanminmobat is constant when Dukungankelaga = 37. It has been omitted.
 b. kepathanminmobat is constant when Dukungankelaga = 38. It has been omitted.
 c. kepathanminmobat is constant when Dukungankelaga = 39. It has been omitted.
 d. kepathanminmobat is constant when Dukungankelaga = 40. It has been omitted.
 e. kepathanminmobat is constant when Dukungankelaga = 41. It has been omitted.
 f. Lilliefors Significance Correction
 g. kepathanminmobat is constant when Dukungankelaga = 46. It has been omitted.

Hasil Kolmogorov-Smirnov menunjukan angka Dukungan keluarga 0,124 dan Kepatuhan keluarga 0,000 yang berarti $>0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel telah berdistribusi secara normal

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas Data ini dilakukan untuk mengetahui apakah populasi dalam penelitian ini homogenitas atau tidak yang ditunjukkan untuk menguji kesamaan beberapa bagian sampel.

Uji homogenitas dilakukan dengan bantuan program SPSS (Statistical Package For Social Science) versi 21 dasar pengambilan keputusan uji homogenitas adalah :

1. Jika nilai signifikan $> 0,05$, maka data berdistribusi normal
2. Jika nilai signifikan $< 0,05$, maka data berasal dari populasi- populasi yang mempunyai variansi yang tidak sama.

ANOVA

kepathanminmobat

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	8.047	9	.894	1.883	.106
Within Groups	10.923	23	.475		
Total	18.970	32			

Berdasarkan hasil diatas hasil homogenitas dengan nilai 0,106 yang berarti $> 0,05$ maka data berdistribusi normal.

c. Analisa univariat

Analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian.

Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil

pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti.

Langkah-langkah analisis univariat adalah sebagai berikut :

Rumus *Distribusi Frekuensi*

$$X = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan ;

X = Hasil presentase

n = Total seluruh responden

100 = Bilangan genap

d. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen. Adapun dalam penelitian ini pengujian antara variabel independen dan dependen. Menggunakan uji korelasi *Kendall Tau*. *Kendall Tau* digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih, apabila datanya berbentuk

ordinal atau ranking. Teknik ini digunakan untuk menganalisis sampel yang jumlah anggotanya lebih dari 10.

Rumus uji *Kendall Tau*

$$T = \frac{2S}{N(N-1)}$$

Keterangan :

τ = Koef korelasi Kendall tau (besarnya antara -1 s/d 1)

S = selisih jumlah rank X dan Y

n = Banyaknya sampel

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Pasir Mulya

Kelurahan Pasir Mulya berlokasi di Jalan Pasir Mulya 3 No.30, Pasirmulya, Bogor Barat., Kota Bogor, Jawa Barat 16118, yang merupakan daerah pengembangan dengan populasi penduduk tertinggi diantara kelurahan lainnya dan populasi penduduk terendah berada di kelurahan Rancamaya. Penyebaran penduduk yang belum merata dapat disebabkan pula oleh kondisi wilayah yang berbeda baik secara geografis maupun topografinya.

Kondisi lingkungan fisik dan biologik merupakan suatu komponen yang cukup penting dalam aktifitas manusia, karena kualitas lingkungan secara fisik maupun biologik sangat berperan dalam proses terjadinya gangguan kesehatan bagi warga masyarakat.

Kualitas lingkungan di wilayah Puskesmas Pasir Mulya ada hubungannya dengan kondisi kota yang cukup padat terutama akibat aktifitas dan mobilitas penduduk baik dari kota Bogor sendiri maupun penduduk musiman yang melakukan aktifitas di wilayah Puskesmas setiap hari

a. Visi, Misi, Moto

1) Visi

Puskesmas Pasir Mulya menjadi mitra masyarakat untuk menunjang tercapainya masyarakat kota bogor yang sehat dan mandiri

2) Misi

- a) Memberikan Pelayanan Prima di Bidang Kesehatan
- b) Mengedepankan Profesionalisme dalam memberikan kesehatan sesuai Standart Operasional Prosedur (SOP)
- c) Memberdayakan person serta aktif masyarakat untuk mencapai kesehatan individu, keluarga dan lingkungan
- d) Menjalin kemitraan dengan semua unsur masyarakat
- e) Menggalang Konsolidasi internal yang strategis

3) Moto

Amanah Melayani Semua

2. Gambaran Umum Penelitian

Dalam penelitian ini lokasi yang ditentukan untuk melakukan penelitian yaitu di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor.

Pada penelitian ini jumlah responden sebanyak 33 responden. Pengambilan data penelitian dimulai pada bulan 29 Agustus – 10 September 2019. Penelitian ini ditujukan kepada pasien yang menjalani pengobatan *tuberkulosis* di Puskesmas Pasir Mulya. Alat ukur yang digunakan adalah

kuesioner. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019.

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*, teknik sampling yang digunakan adalah tehnik *Purposive Sampling*. Setelah melalui pengumpulan data, langkah selanjutnya adalah untuk mengetahui hasil penelitian dilakukan pengolahan data, kemudian dilakukan analisa secara Univariat, analisa Bivariat.

3. Hasil Analisa Umum

a. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi responden meliputi Jenis Kelamin, Usia, Pekerjaan, dan Pendidikan Terakhir. Dari 33 responden yang terkumpul mayoritas responden berjenis kelamin Laki-laki (n=21: 48,7%), mayoritas responden dengan usia < 50 tahun (n=24 : 61,5%), mayoritas responden dengan pekerjaan wiraswasta (n=12:30,8%), mayoritas responden dengan Pendidikan terakhir SD (n=14: 35,9%).

b. Analisa Univariat

1) Dukungan Keluarga Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2019

Dari hasil penelitian dan pengolahan data dapat di lihat dukungan keluarga pada penderita tuberkulosis Di Puskesmas Pasir Mulya kota

Bogor Tahun 2019 . Untuk mengetahui hasil penelitian lebih jelas dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019 (N=33)

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dukungan Keluarga Kurang baik	24	61,5 %
2	Dukungan Keluarga Baik	9	23,1 %
Total		33	100 %

Sumber : Pengolahan dari komputer

Berdasarkan tabel 4.1 dari 33 responden menyatakan bahwa distribusi frekuensi Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019. Terdapat 24 responden (61,5%) memiliki dukungan keluarga kurang baik.

2) Kepatuhan Minum Obat

Dari hasil penelitian dan pengolahan data dapat di lihat kepatuhan pada pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun

2019. Hasil penelitian dapat lebih jelas dilihat pada tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di
Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019

No	Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Patuh	15	38,5%
2	Patuh	18	46,2%
	Total	33	100 %

Berdasarkan tabel 4.2 dari 33 responden menyatakan bahwa distribusi frekuensi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019. Terdapat 18 responden (46,2 %) Patuh Minum Obat.

c. Analisa Bivariat

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat
Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor
Tahun 2019

Dari hasil penelitian dan pengolahan data, dapat dilihat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019. Untuk mengetahui hasil penelitian lebih jelas dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini

Tabel 4.3

Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019

Kepatuhan Minum Obat

Dukungan	Tidak			Jumlah		P	Nilai
Keluarga	Patuh	%	Patuh	(N)	%	Value	OR
Dukungan							
Keluarga							
Kurang							
Baik	15	45,5%	9	24	72,7%	0,000	12.886
Dukungan							
Keluarga							
Baik	0	0,0%	9	9	27,3%		
Total	15	45,5%	18	33	100%		

Berdasarkan tabel 4.3 dari 33 responden hasil analisa bivariat mengenai hubungan dukungan keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor tahun 2019. Dari 33 responden diantaranya dengan dukungan keluarga kurang baik dan Kepatuhan Minum Obat tidak patuh sebanyak 15 (45,5%) . Berdasarkan dari uji statistik *Kendall Tau* tabel analisa bivariat di peroleh *P Value* = 0,000 dimana $\alpha < 0,05$ dan nilai OR 12.886, sehingga H_a diterima yang berarti uji statistik menunjukkan ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019.

B. Pembahasan Penelitian

1. Interpretasi Hasil Penelitian

Pembahasan hasil penelitian diuraikan satu persatu dimulai dari karakteristik variabel independen yaitu dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat yang akan disampaikan sebagai berikut:

a. Pembahasan Univariat

1) Dukungan keluarga

dukungan merupakan proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan

keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.²⁶

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.²⁶

Beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga tersebut di antara nya ialah faktor internal : Tahap perkembangan, Pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi, spiritual dan faktor eksternal : praktik di keluarga, faktor sosio-ekonomi, latar belakang budaya.²⁷

Berdasarkan tabel 4.1 menyatakan bahwa distribusi frekuensi Dukungan Keluarga pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019. Dari 33 responden sebanyak 24 responden (61,5%) diantaranya memiliki dukungan keluarga dengan kategori kurang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Desi Fitri Maulida (2014) dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum obat pada penderita *tuberkulosis* di wilayah Ciputat Tahun 2014 “ dari 69 responden dengan hasil penelitian dukungan keluarga kurang baik sebesar (60,9%).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa dukungan keluarga dipengaruhi oleh faktor-faktor diantaranya dukungan instrumental

Penulis juga berasumsi bahwa dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan pasien TB paru dengan cara selalu mengingatkan penderita agar minum obat, pengertian yang dalam terhadap penderita yang sedang sakit dan memberi semangat agar tetap rajin berobat, hasil penelitian dukungan keluarga kurang baik dan kepatuhan minum obat patuh karena semakin ada dukungan keluarga semakin patuh penderita tb menjalani pengobatan tetapi jika tidak adanya dukungan keluarga semakin tidak patuh karena dirinya merasa tidak diperhatikan keluarga.

2) Kepatuhan Minum Obat

patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan penderita melakukan instruksi medikasi yang di anjurkan.¹⁷ Kepatuhan di artikan sebagai riwayat pengobatan penderita berdasarkan pengobatan yang sudah di tetapkan. Kepatuhan minum obat sendiri kembali kepada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan selama jangka waktu pengobatan yang di anjurkan. Sebaliknya, “ketekunan” mengacu pada tindakan untuk melanjutkan pengobatan untuk jangka waktu yang di tentukan sehingga dapat di definisikan sebagai total Panjang waktu

penderita mengambil obat, di batasi oleh waktu antara dosis, pertama dan terakhir.¹⁸

faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat diantaranya adalah Umur, Jenis kelamin, Pekerjaan, Saudara atau teman, pengetahuan, Dukungan Keluarga.²² Berdasarkan tabel 4.2 menyatakan bahwa distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019. Dari 33 responden sebanyak 18 responden (46,2%) diantaranya memiliki Kepatuhan Minum Obat.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien *tubekulosis* diantara nya usia dimana diperoleh hasil mayoritas dalam rentang usia < 50 tahun dengan nilai 24 (61,5%) atau bisa dibilang dewasa menengah yang rata-rata koping individu nya sudah cukup baik. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SD dengan jumlah 14 (35,9%).

Menurut Nursalam (2008) ialah Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk akan pola hidup terutama akan motivasi untuk sikap berperan serta dalam membangun kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang harus diperkenalkan.²⁹

Berdasarkan tabel diatas menyatakan bahwa distribusi frekuensi Dukungan Keluarga pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019. Dari 33 responden sebanyak 18 responden (46,2%) diantaranya memiliki kepatuhan minum obat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asra septian (2014) yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad” Dari 58 responden dengan hasil kepatuhan minum obat patuh sebesar (55,17%).

Peneliti berasumsi bahwa hasil penelitian dukungan keluarga tidak baik dan kepatuhan patuh yang berarti kepatuhan dipengaruhi oleh faktor penderita, penderita patuh minum obat karena rasa ingin sembuh meskipun tanpa ada dukungan keluarga.

b. Pembahasan bivariat

- 1) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019 .
dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang

bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.²⁶

Beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga tersebut di antara nya ialah faktor internal : Tahap perkembangan, Pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi, spiritual dan faktor eksternal : praktik di keluarga, faktor sosio-ekonomi, latar belakang budaya.²⁷

Namun menurut Notoatmojo (2010) dalam Amelia menjelaskan pengetahuan yang dimiliki responden mengenai kesehatan dan penatalaksanaannya akan menimbulkan kesadaran bagi mereka dan akhirnya akan menyebabkan mereka berperilaku sesuai dengan apa yang mereka ketahui.³¹

faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat diantaranya adalah Umur, jenis kelamin, pekerjaan, saudara atau teman, pengetahuan, dukungan keluarga. dari hasil analisa bivariat mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019. Dari 33 responden sebanyak 24 (61,5%) responden diantaranya dengan dukungan keluarga kurang baik dan Kepatuhan Minum Obat Patuh. Berdasarkan dari uji statistik *Kendall Tau* tabel analisa bivariat di peroleh $P\text{ Value} = 0,000$ dimana $\alpha < 0,05$ dan nilai OR 12.886, sehingga H_a diterima yang berarti uji statistik menunjukan ada hubungan dukungan

keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas maka peneliti menyimpulkan ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019 dimana dipengaruhi oleh faktor-faktor diantaranya usia responden dan tingkat pendidikan atau pengetahuan

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Maulani Shaufatus Sara yang berjudul “ Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta Tahun 2017 “ desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pengambilan sampel *Chi square*, bertujuan untuk mengidentifikasi Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta Tahun 2017 dengan jumlah responden 34 orang. Dengan hasil Dukungan Keluarga kurang baik (65,4%), dan kepatuhan minum obat tidak patuh sebesar (77,3%). Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas peneliti menyatakan bahwa semakin tidak baik dukungan keluarga yang diberikan maka semakin tidak patuh, karena keluarga merupakan orang yang terdekat dan terpercaya sekaligus bisa menenangkan pasien terutama pada saat-saat pengobatan .³²

Berdasarkan teori dan hasil penelitian menyimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien *Tuberculosis*, dimana dengan memberi dukungan berupa dukungan Informasional, Dukungan penilaian atau penghargaan, Dukungan Instrumental, Dukungan Emosional, membuat Kepatuhan Minum Obat pasien dapat menunjang keberhasilan pengobatan pasien TB paru dengan cara selalu mengingatkan penderita agar minum obat dan memberi semangat agar tetap rajin berobat.²⁶

c. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan – keterbatasan tersebut antara lain :

- a. Keterbatasan waktu dalam melakukan pengumpulan data, yang dimana penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-September tahun 2019 yang diasa peneliti dalam kurun waktu tersebut kurang efektif.

C. Implikasi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk mengidentifikasi gambaran kepatuhan pasien Tb paru terhadap regimen terapeutik dan diharapkan pihak puskesmas lebih memotivasi pasien Tb untuk kepatuhan berobat dan melakukan pendidikan kesehatan terhadap pasien Tb paru.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijabarkan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat ditarik dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diketahui distribusi frekuensi Dukungan Keluarga pada penderita *tuberkulosis* di Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2019 dari 33 responden memiliki dukungan keluarga kurang baik sebanyak 24 responden (61,5%) dari total keseluruhan responden.
2. Diketahui Distribusi frekuensi Kepatuhan Minum Obat pada penderita *tuberkulosis* di Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2019 dari 33 responden diketahui sebanyak 18 responden (46,2%) Patuh Minum Obat.
3. Ada Hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019. Dari 33 responden sebanyak 24 (61,5%) responden diantaranya dengan dukungan keluarga kurang baik dan Kepatuhan Minum Obat Patuh sebanyak 18 responden (46,%). Berdasarkan dari uji statistik *Kendall Tau* tabel analisa bivariat di peroleh *P Value* = 0,000 dimana $\alpha < 0,05$ dan nilai OR 12.886.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan medikal bedah terkait dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis*

2. Bagi Stikes Wijaya Husada

Sebagai referensi dalam melaksanakan penelitian lanjutan dan bahan pertimbangan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian yang sejenis.

3. Bagi Puskesmas Pasir Mulya

Sebagai acuan bagi Puskesmas terkait dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga bagi pasien *Tuberkolosis*

Daftar Pustaka

1. DR.W.Herdin Sibuea dkk, 2005, *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Rineka Cipta
2. WHO. (2013). *Report tuberculosis in the world*. Diakses dari <https://extranet.who.int/sree/Reports> pada tanggal 27 Desember 2007.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Tuberkulosis*. Diakses dari http://www.ppm_plp.depkes.co.id/detil pada tanggal 27 Desember 2013.
4. Kemenkes RI. 2017. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta
5. Limbu, R. Marni. (2007). *Peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dalam mendukung proses pengobatan penderita tb parudi wilayah kerja puskesmas baumata kecamatan taebenu kabupaten kupang*. Diakses dari [www.artikel31tuberkulosis.com.doc.pdf](http://www.artikel31tuberkulosis.com/doc.pdf) pada tanggal 25 Desember 2013
6. Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar: Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
7. Budiman., Mauliku, E. N. Anggreini, D. (2010). *Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru pada fase intensif di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi*. Diakses melalui

www.stikesayani.ac.id/?f= publikasi/ejournal/indexpadatanggal 25 April 2014.

8. Freidman, M. M., Bowden, V. R. Jones, E. G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik*, alih bahasa, Akhir Yani S. Hamid dkk; Edisi 5. Jakarta: EGC
9. Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar: Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
10. Akhmadi. 2010. *Psikologi sosial*. Jakarta : Rineka cipta
11. Nanda.2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Edisi Revisi Jilid 3*. Yogyakarta : Mediaction
12. Ardhitya Sejati, Liena Sofiana. 2015. *Faktor-Faktor Terjadinya Tuberculosis*. Vol : 10 Nomor 2 September 122-128
13. Kemenkes RI. 2018. *Infodation Tuberculosi*. Jakarta
14. Wahyuningsih, E., 2014. *Pola Klinik Tuberkulosis Paru di RSUP DR.Kariadi Semarang Periode Juli 2012-Agustus 2013*. Available from:<http://eprints.undip.ac.id/44615/1/0.pdf>. [Accesed 25 April 2015]
15. Chris Tanto Kapita Selektta Kedokteran, edisi IV
16. Ukpe, I S. dan L. southern. (2006). Erythrocyte sedimentation rate values in active tuberculosis with and without HIV co-infection. SAMJ-LETTERS, may 2006, Vol 96,No 5. Diakses dari <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/viewfile/1122/574>

17. Depatemen Kesehatan RI , (2007). *Pedoman Pengobatan Dasar Di Puskesmas 2007* . Diakses dari http://www.depkes.go.id/downloads/doen2008/Puskesmas_2007.pdf
18. Maulidia D.F. 2014, *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di wilayah Ciputat Tahun 2014. Skripsi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.*
19. World Health Organization, 2015, *Global Tuberculosis Report 2015, Switzerland.*
20. Novia H.M. 2012. *Kepatuhan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Rs “X,” Skripsi, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.*
21. Septia. Rahmalia. Sabrian. (2013).”*Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru*”.
22. Sahat P Manalu, Helper. (2010). *Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggualngannya. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol 6 No 4, Desember 2010 : 1340 – 1346. Diakses pada tanggal 20 juni 2014 dari bpk.litbang..depkes.go.id/indeks.php/jek/article/download/1598/pdf*
23. Hutapea, Tahan P. 2008. *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap KepatuhanMinum Obat Anti Tuberkulosis. Jurnal RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.1-11.*

24. Bomar. 2006. *Buku saku keperawatan keluarga*. Jakarta: elex media kompatindo
25. Maulidia D.F. 2014. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di wilayah Ciputat Tahun 2014* Skripsi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
26. Friedman, L. M (2010) *buku ajar keperawatan keluarga*. Jakarta:EGC.
27. Rizana, N. (2016). *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. ,Jurnal Ilmu Keperawatan (2016) 4:2* ISSN: 2338-637
28. Sarason, B. R. Et al. 1987. Interrelations of Social Support Measures : Theoretical and Practical Implications. *Journal of Personality and Social Psychology*. 52: 813-832.
29. Nursalam. (2011) *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan`*. Jakarta : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrument Penelitian Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
30. .Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : ALFABETA
31. Notoatmodjo. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta

32. Maulani Shaufatus Sara (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Umbulharjo 1 yogyakarta.

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 408/STIKES-WH/VII/2019
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 18 Juli 2019

Kepada :
Yth. Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bogor
di.
Tempat

Dengan hormat

Berdasarkan MOU Dinas Kesehatan Kota Bogor & STIKes Wijaya Husada Bogor dengan No. 073/KK.20-Dinkes/2019, dengan ini Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di Wilayah Kerja Kota Bogor. Dengan ini kami lampirkan tempat, nama mahasiswa & judul Skripsi/KTI.

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

dr. Prisdady Sp.PD-KGEH

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor
2. Kepala Puskesmas Sindang Barang
3. Kepala Puskesmas Tanah Sareal
4. Kepala Puskesmas Pabuaran Indah
5. Kepala Puskesmas Bogor Utara
6. Kepala Puskesmas Semplak
7. Kepala Puskesmas Pasir Mulya

Lampiran:

Nama mahasiswa dan judul Skripsi/KTI sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Skripsi/KTI
Puskesmas Sindang Barang	Puspita Angraeni Lestari	S1 Keperawatan	Hubungan motivasi keluarga dan kepatuhan control berobat klien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang
	Lulu Sabrina	D-III Keperawatan	Hubungan perilaku perawatan perineum dengan keefektifan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Sindang Barang
	Ellysyia Triyatni	S1 Keperawatan	Hubungan peran kader dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019
	Widhia Ramadhanty	D-III Keperawatan	Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan KB pada asektor KB suntik di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019
	Anggita Nurani	D-III Keperawatan	Perbandingan antara balita keluarga perokok dengan balita keluarga tidak perokok terhadap timbulnya tanda dan gejala ISPA di Puskesmas Sindang Barang
Puskesmas Tanah Sareal	Anisah Ayuningtias Eka Putri	S1 Keperawatan	Hubungan kelengkapan imunisasi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Mekarwangi Bogor Tahun 2019
Puskesmas Pabuaran Indah	Murni Rachmawati	S1 Keperawatan	Pengaruh konsumsi sari kacang hijau terhadap produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Pabuaran Indah
Puskesmas Bogor Utara	Ditta Nastasya	S1 Keperawatan	Pengaruh pendidikan kesehatan tentang tanda dan bahaya kehamilan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Tahun 2019
	Siti Epi Fajriawati	S1 Keperawatan	Hubungan paritas dengan perdarahan post partum di Puskesmas Bogor Utara
Puskesmas Semplak	Etika Elisabet	S1 Kesehatan Masyarakat	Analisis tingkat pasien BPJS terhadap pelayanan rujukan berjenjang secara online di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2019
Puskesmas Pasir Mulya	Eva Lutviah	D-III Keperawatan	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2019



PEMERINTAH KOTA BOGOR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Kesehatan Nomor 2 - Telp./Fax. : (0251) 8332775
 Bogor - 16161

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 1158 – Kesbangpol

1. Yang bertanda tangan di bawah ini **Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bogor**,
 Berdasarkan Surat dari : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada
 Bogor, Nomor: 408/STIKES-WH/VII/2019, tanggal 18 Juli 2019,
 Hal: Permohonan Penelitian.

Menerangkan bahwa :

a. Nama	:	1. Puspita Anggraeni Lestari 2. Lulu Sabrina 3. Widhia Ramadhanty 4. Anggita Nurani 5. Anisah Yuningtias Eka Putri	6. Ditta Natasya 7. Siti Epi Fajriawati 8. Eliysya Triyatni 9. Etika Elisabet 10. Eva Lutviah
b. Telepon / E-Mail	:	(0251) 8327396 / wijayahusada@gmail.com	
c. Tempat / Tgl. Lahir	:	-	
d. Agama	:	-	
e. Pekerjaan	:	Pelajar / Mahasiswa	
f. Alamat	:	Jl. Letjen Ibrahim Adjie No. 180 RT/RW: 006/006 Kel. Sindang barang Kota Bogor Barat Kota Bogor	
g. Peserta	:	-	
h. Maksud	:	Penelitian	
i. Untuk keperluan	:	Persyaratan akademik pada Program Studi Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat	
j. Lokasi	:	Kota Bogor	
k. Lembaga/Instansi Yang Dituju	:	Dinas Kesehatan Kota Bogor	

2. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/fasilitas yang diperlukan.
3. Mohon instansi tersebut dapat mengawasi / memonitor mahasiswa/i, siswa/i dalam pelaksanaan kegiatan tersebut.
4. Dosen/Guru Pembimbing bertanggungjawab agar ikut memberikan pengawasan dan pembinaan kepada mahasiswa/i, siswa/i yang melaksanakan Pra-Riset/ Penelitian/Permohonan Data/ Observasi/PKL/Magang serta melaporkan perkembangannya kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bogor secara tertulis;
5. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan berlaku sampai dengan 25 Agustus 2019.

Bogor, 25 Juli 2019

a.n. Kepala,
 Kasubag Pata Usaha



NIP. 19620306 198402 1 001



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 407/STIKES-WH/VII/2019
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 18 Juli 2019

Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor
di
Tempat

Dengan hormat

Berdasarkan MOU Dinas Kesehatan Kota Bogor & STIKes Wijaya Husada Bogor dengan No. 073/KK.20-Dinkes/2019, dengan ini Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di Wilayah Kerja Kota Bogor. Dengan ini kami lampirkan tempat, nama mahasiswa & judul Skripsi/KTI.

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

Dr. Prisdady, Sp.PD-KGEH

Tembusan :

1. Kepala Kesatuan Bangsa & Politik Kota Bogor
2. Kepala Puskesmas Sindang Barang
3. Kepala Puskesmas Tanah Sareal
4. Kepala Puskesmas Pabuaran Indah
5. Kepala Puskesmas Bogor Utara
6. Kepala Puskesmas Semplak
7. Kepala Puskesmas Pasir Mulya

Lampiran:

Nama mahasiswa dan judul Skripsi/KTI sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Skripsi/KTI
Puskesmas Sindang Barang	Puspita Angraeni Lestari	S1 Keperawatan	Hubungan motivasi keluarga dan kepatuhan control berobat klien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang
	Lulu Sabrina	D-III Keperawatan	Hubungan perilaku perawatan perineum dengan keefektifan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Sindang Barang
	Ellysyia Triyatni	S1 Keperawatan	Hubungan peran kader dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019
	Widhia Ramadhanty	D-III Keperawatan	Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan KB pada aseptor KB suntik di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019
	Anggita Nurani	D-III Keperawatan	Perbandingan antara balita keluarga perokok dengan balita keluarga tidak perokok terhadap timbulnya tanda dan gejala ISPA di Puskesmas Sindang Barang
Puskesmas Tanah Sareal	Anisah Ayuningtias Eka Putri	S1 Keperawatan	Hubungan kelengkapan imunisasi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Mekarwangi Bogor Tahun 2019
Puskesmas Pabuaran Indah	Murni Rachmawati	S1 Keperawatan	Pengaruh konsumsi sari kacang hijau terhadap produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Pabuaran Indah
Puskesmas Bogor Utara	Ditta Nastasya	S1 Keperawatan	Pengaruh pendidikan kesehatan tentang tanda dan bahaya kehamilan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Tahun 2019
	Siti Epi Fajriawati	S1 Keperawatan	Hubungan paritas dengan perdarahan post partum di Puskesmas Bogor Utara
Puskesmas Semplak	Etika Elisabet	S1 Kesehatan Masyarakat	Analisis tingkat pasien BPJS terhadap pelayanan rujukan berjenjang secara online di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2019
Puskesmas Pasir Mulya	Eva Lutviah	D-III Keperawatan	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2019



**PEMERINTAH KOTA BOGOR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Kesehatan No.3 Telp/Fax. (0251) 8331753 Kota Bogor Kode Pos 16161
Website : www.dinkes.kotabogor.go.id, e-mail : dinkes@kotabogor.go.id

Nomor : 070 / 3483 / SDK
Lampiran : 1 Halaman
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 7 Agustus 2019

Kepada Yth.
Ketua STIKes Wijaya Husada
Bogor
Di

BOGOR

Berdasarkan surat saudara Nomor : 407/STIKES-WH/VII/2019 tanggal 18 Juli 2019 Perihal Permohonan Penelitian mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor untuk mengajukan uji validitas, studi pendahuluan dan penelitian yang akan dilaksanakan di **Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Bogor**, atas nama :

Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian Terlampir

Pada prinsipnya kami **Dapat mengizinkan** untuk kegiatan tersebut, dan diakhir kegiatan tersebut mohon menyerahkan laporan ke Dinas Kesehatan. Untuk informasi lebih lanjut harap menghubungi Seksi Pengembangan SDM Kesehatan dengan no tlp. (0251) 8331753 (ext. 111).
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BOGOR

dr. Rubacah, MKM
NIP. 196009071987112002

Tembusan :

1. Bapak Walikota Bogor (sebagai laporan)
2. Kepala UPTD Puskesmas Ybs

Lampiran :

Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Penelitian
Puskesmas Sindang Barang	Puspita Angraeni Lestari	S1 Keperawatan	Hubungan motivasi keluarga dan kepatuhan control berobat klien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sindang Barang
	Lulu Sabrina	D-III Keperawatan	Hubungan perilaku perawatan perineum dengan keefektifan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Sindang Barang
	Widhia Ramadhanty	D-III Keperawatan	Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan KB pada asektor KB suntik di Puskesmas Sindang Barang tahun 2019
	Anggita Nuraini	D-III Keperawatan	Perbandingan anatara balita keluarga perokok dengan balita keluarga balita tidak perokok terhadap timbulnya tanda dan gejala ISPA di Puskesmas Sindang Barang
Puskesmas Mekarwangi	Anisah Ayuningtias Eka Putri	S1 Keperawatan	Hubungan kelengkapan imunisasi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Mekarwangi
Puskesmas Bogor Utara	Ditta Nastasya	S1 Keperawatan	Pengaruh pendidikan kesehatan tentang tanda dan bahaya kehamilan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III di Puskesmas Bogor Utara
	Siti Epi Fajriawati	S1 Keperawatan	Hubungan paritas dengan pendarahan post partum di Puskesmas Bogor Utara
	Ellysya Triyatni	S1 Keperawatan	Hubungan peran kader dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara tahun 2019
Puskesmas Semplak	Etika Eslisabet	S1 Kesehatan Masyarakat	Analisis tingkat pasien BPJS terhadap pelayanan rujukan berjenjang secara online di Puskesmas Semplak Tahun 2019
Puskesmas Pasir Mulya	Eva Lutviah	D-III Keperawatan	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minumobat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Pasir Mulya tahun 2019

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BOGOR


* dr. Rubaeh, MKM
NIP. 19800117 198711 2 002



PEMERINTAH KOTA BOGOR
DINAS KESEHATAN KOTA BOGOR
UPT PUSKESMAS PASIR MULYA

Jl. Pasir Mulya III No.30, Kel. Pasir Mulya,
Kec. Bogor Barat, Kota Bogor 16118.
Telp. (0251) 8638926, Email: pkmpasirmulya@gmail.com



Nomor : 070/502/PKM-PM/VIII/2019
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan penelitian

Bogor, Agustus 2019
Kepada,
Yth. Ketua Stikes Wijaya
Husada Bogor
di
Tempat

Dengan Hormat,

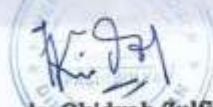
Menindaklanjuti surat Saudara No: 426/STIKES-WH/VII/2019 tanggal 24 Juli 2019, perihal Permohonan Penelitian dengan judul :

1. Hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku ibu tentang cara perawatan botol susu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Pasir Mulya **atas nama : Izky Shafinah azrah**
2. Hubungan peran keluarga dengan perkembangan sosial anak usia balita di wilayah kerja Puskesmas Pasir Mulya **atas nama : Kharisma Christy Dewi Elia**
3. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberculosis di Puskesmas Pasir Mulya **atas nama : Eva Lutviah**

Pada Prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberikan ijin studi pendahuluan tersebut. Selanjutnya, segera setelah menyelesaikan kegiatan mohon untuk melaporkan ke Puskesmas Pasir Mulya.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Bogor, Agustus 2019
Kepala UPT Puskesmas Pasir Mulya


dr. Okidyah Zulfikar
NIP. 19711022.200212.2.004

Tembusan Kepada Yth:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor (sebagai laporan)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bernama **Eva Lutviah (201611019)** adalah mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor Program Studi D3 Keperawatan. Saat ini sedang melakukan penelitian tentang **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2019”**. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir program Studi D3 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor.

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden kuesuiner dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon mengisi kuesioner dengan jujur dan apa adanya, jika bersedia, silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela, bebas mengundurkan diri setiap saat tanpa sanksi apapun. Identitas pribadi saudara dan semua informasi yang anda berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Terimakasih atas partisipasi saudara dalam penelitian ini.

Bogor, juli 2019

Peneliti

Responden

(Eva Lutviah)

()

KUESIONER
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS
PASIR MULYA TAHUN
2019

A. Identitas Responden

Nama (Inisial) :
 Jenis kelamin :
 Usia :
 Pekerjaan :
 Pendidikan terakhir :

B. Kuesioner Dukungan Keluarga**Petunjuk Pengisian:**

1. Jawablah pertanyaan yang ada pada kuesioner ini secara lengkap dan dengan sejujurnya.
2. Berilah tanda ceklist (√) pada jawaban yang menurut pendapat anda benar.
3. Untuk menjaga keaslian jawaban, tidak diperkenankan untuk bertanya kepada orang lain.
4. Atas kerja sama yang diberikan, saya ucapkan terimakasih.

SL : SELALU

SR : SERING

JR : JARANG

TP : TIDAK PERNAH

No	Pernyataan	Jawaban			
		SL	SR	JR	TP
		1	2	3	4

1	Keluarga menyiapkan biaya untuk berobat				
2	Keluarga mengingatkan saya untuk tidak memilih obat meskipun reaksi obat tersebut membuat saya merasa mual				
3	Keluarga mengawasi saya minum obat langsung				
4	Keluarga mengetahui tentang perkembangan pengobatan yang saya jalani				
5	Keluarga mengingatkan saya untuk istirahat				
6	Keluarga selalu menyemangati saya untuk terus minum obat				
7	Keluarga tidak pernah mengizinkan saya mengambil obat sendiri				
8	Keluarga memberikan informasi tentang penyakit saya untuk tetap sehat				

9	Keluarga memberikan informasi/dorongan atau menyarankan kontrol rutin, minum obat teratur kepada saya untuk tetap sehat				
10	Keluarga selalu mendiskusikan tentang keadaan saya dengan anggota keluarga lainnya dan mencari pengobatan yang terbaik untuk saya				
11	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk tidak putus berobat				
12	Keluarga menyiapkan obat saya				

C. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Petunjuk Pengisian

1. Jawablah pertanyaan yang ada pada kuesioner ini secara lengkap dan dengan sejujurnya.
2. Berilah tanda ceklist (√) pada kolom “YA, TIDAK”, yang menurut pendapat anda paling sesuai.

NO	Pernyataan	Jawaban	
		YA 1	TIDAK 0
1	Saya malas mengambil obat karena tidak ada kendaraan		
2	Saya minum obat tidak sesuai jumlah dan dosis sesuai anjuran dokter		
3	Petugas kesehatan tidak bersikap ramah/bersahabat melayani anda selama pengobatan		
4	Jika saya merasa sehat, saya tidak minum obat		
5	Saya tidak minum obat karena bosan		
6	Saya bosan meminum obat karena jangka waktu yang cukup lama		
7	Saya tidak khawatir meskipun saya sering berobat penyakit tuberkulosis saya tidak akan sembuh		
8	Saya tidak kontrol jika ada gejala selama pengobatan		
9	Petugas kesehatan tidak menjelaskan bahaya jika tidak patuh minum obat		
10	Saya malas mengambil obat karena petugas kesehatan yang kurang baik		
11	Petugas kesehatan tidak memberikan penjelasan mengenai aturan minum obat meliputi jumlah butir obat yang ditelan, cara, dan jadwal minum obat		
12	Keluarga saya tidak peduli apakah saya sudah minum obat atau tidak		
13	Saya jarang mengambil obat karena tidak ada biaya		
14	Petugas kesehatan tidak memberikan penjelasan tentang pentingnya menjalani pengobatan secara teratur hingga tuntas		

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-------

LAMPIRAN 8

1	4	3	2	4	4	4	1	4	3	3	4	4	3	4	4	2	3	3	4	4	63
2	2	3	3	4	4	3	3	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	68
3	4	4	4	4	3	2	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	67
4	3	3	4	3	4	4	1	2	2	3	3	3	2	3	3	4	4	3	1	4	56
5	4	1	3	3	2	3	4	4	4	2	3	3	4	3	3	2	4	4	4	3	59
6	3	2	4	2	3	3	2	3	1	1	3	2	3	4	4	2	1	1	2	3	46
7	4	4	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	3	3	43
8	4	2	3	1	2	4	1	2	1	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	35
9	4	4	4	2	4	3	1	1	1	3	2	1	4	1	1	1	1	2	3	2	41
10	3	3	3	3	3	1	2	1	3	4	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	37
11	3	4	3	2	3	1	4	4	3	3	1	2	3	1	2	1	2	1	3	1	44
12	2	4	1	4	3	1	3	3	2	3	1	3	2	1	1	1	2	1	4	1	41
13	3	2	3	3	2	4	2	4	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	38
14	4	1	1	4	3	1	1	1	2	2	3	3	1	1	1	1	3	2	1	1	33
15	3	3	3	3	4	3	4	1	3	2	1	4	2	1	1	2	3	1	1	1	43
16	2	1	2	1	2	4	2	1	3	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	31
17	3	4	1	3	1	4	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
r Hitu ng	-0.87133132	0.174316114	0.434405325	0.511594838	0.514748111	0.069964098	0.329558087	0.572260907	0.293178431	0.365251377	0.75969823	0.546454333	0.541218087	0.859813385	0.887127264	0.841299068	0.774429551	0.852663509	0.541807085	0.870201217	
	0,514	0,514	0,514	0,514	0,514	0,514	0,514	0,514	0,514	0,514	0,514	0,514	0,514	0,514	0,514	0,514	0,514	0,514	0,514	0,514	

MASTER TABEL UJI VALIDITAS KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

MASTER TABEL UJI VALIDITAS KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

[illegible]

A. Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	17	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	17	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.738	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SOAL1	91.29	609.471	-.243	.748
SOAL2	91.47	589.515	.128	.737
SOAL3	91.53	576.015	.419	.730
SOAL4	91.41	574.257	.475	.729
SOAL5	91.41	575.757	.477	.729
SOAL6	91.53	595.765	.011	.741
SOAL7	91.94	579.809	.296	.732
SOAL8	92.00	564.625	.527	.724
SOAL9	92.18	585.779	.250	.735
SOAL10	91.59	583.507	.332	.733
SOAL11	92.00	557.875	.742	.720
SOAL12	91.59	570.132	.502	.727

SOAL13	91.82	573.279	.524	.728
SOAL14	92.24	545.191	.841	.713
SOAL15	92.24	543.441	.871	.712
SOAL16	92.47	552.265	.833	.716
SOAL17	92.06	551.809	.756	.717
SOAL18	92.35	548.993	.845	.715
SOAL19	92.00	567.625	.498	.726
SOAL20	92.12	544.610	.859	.712
Total	48.65	147.118	.996	.871

B. Hasil Uji Validitas Kepatuhan Minum obat

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	17	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	17	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.764	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SOAL1	24.65	201.743	.964	.747
SOAL2	24.65	201.743	.964	.747
SOAL3	24.65	201.743	.964	.747
SOAL4	24.71	206.596	.591	.755

SOAL5	24.65	201.743	.964	.747
SOAL6	24.65	201.743	.964	.747
SOAL7	24.76	209.691	.370	.759
SOAL8	24.76	211.691	.235	.762
SOAL9	24.65	201.743	.964	.747
SOAL10	24.59	212.882	.173	.763
SOAL11	24.71	202.596	.874	.749
SOAL12	24.53	209.265	.475	.758
SOAL13	24.65	213.243	.138	.764
SOAL14	24.65	201.743	.964	.747
SOAL15	24.65	201.743	.964	.747
SOAL16	24.65	205.243	.707	.753
SOAL17	24.65	201.743	.964	.747
SOAL18	24.76	208.441	.455	.757
SOAL19	24.65	201.743	.964	.747
SOAL20	24.65	201.743	.964	.747
Total	12.65	53.868	1.000	.957

Uji Validitas dan Reliabilitas
“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat
Pada Pasien *Tuberkulosis* Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor
Tahun 2019”

A. Dukungan Keluarga

1. Hasil Uji Validitas

Apabila hasil uji dari tiap item pertanyaan signifikan ($p \text{ value} > 5\% (0,05)$) atau t hitung lebih besar dari r tabel, maka item pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan. Namun, apabila tidak signifikan ($p \text{ value} < 5\% (0,05)$) atau r hitung lebih kecil dari r tabel, maka item pertanyaan tersebut tidak valid.

Kuesioner	t Hitung	r Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	-0,871	0,514	Tidak Valid
Pertanyaan 2	0,174	0,514	Tidak Valid
Pertanyaan 3	0,434	0,514	Tidak Valid
Pertanyaan 4	0,511	0,514	Tidak Valid
Pertanyaan 5	0,514	0,514	Valid

Pertanyaan 6	0,069	0,514	Tidak Valid
Pertanyaan 7	0,329	0,514	Tidak Valid
Pertanyaan 8	0,572	0,514	Valid
Pertanyaan 9	0,293	0,514	Tidak valid
Pertanyaan 10	0,365	0,514	Tidak Valid
Pertanyaan 11	0,759	0,514	Valid
Pertanyaan 12	0,546	0,514	Valid
Pertanyaan 13	0,541	0,514	Valid
Pertanyaan 14	0,859	0,514	Valid
Pertanyaan 15	0,887	0,514	Valid
Pertanyaan 16	0,841	0,514	Valid
Pertanyaan 17	0,774	0,514	Valid
Pertanyaan 18	0,852	0,514	Valid
Pertanyaan 19	0,541	0,514	Valid
Pertanyaan 20	0,870	0,514	Valid

2. Uji Reliabilitas

Hasil secara keseluruhan dinyatakan “*Reliability*” dengan kriteria “*Cronbach Alpha*” $\geq 0,6$.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	17	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	17	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Reliability Statistic

Cronbach's Alpha	N of Items
0,747	21

Karena $0,747 \geq 0,6$ maka RELIABEL

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SOAL1	91.29	609.471	.124	.748

SOAL2	91.71	606.221	.128	.747
SOAL3	91.76	593.191	.405	.740
SOAL4	91.65	590.493	.480	.738
SOAL5	91.65	591.993	.483	.739
SOAL6	91.76	611.941	.021	.750
SOAL7	92.18	597.279	.280	.743
SOAL8	92.24	580.566	.534	.734
SOAL9	92.41	602.132	.256	.744
SOAL10	91.82	600.154	.331	.743
SOAL11	92.24	573.816	.748	.730
SOAL12	91.82	586.279	.507	.737
SOAL13	92.06	589.809	.523	.738
SOAL14	92.47	561.015	.845	.723
SOAL15	92.47	559.265	.875	.722
SOAL16	92.71	568.971	.823	.727
SOAL17	92.29	568.221	.752	.727
SOAL18	92.59	565.257	.842	.725
SOAL19	92.24	583.566	.505	.736
SOAL20	92.35	560.493	.862	.723
Total	48.88	155.235	.998	.884

B. Kepatuhan Minum Obat

1. Hasil Uji Validitas

Apabila hasil uji dari tiap item pertanyaan signifikan ($p \text{ value} > 5\% (0,05)$) atau t hitung lebih besar dari r tabel, maka item pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan. Namun, apabila tidak signifikan ($p \text{ value} < 5\% (0,05)$) atau r hitung lebih kecil dari r tabel, maka item pertanyaan tersebut tidak valid.

Kuesioner	t Hitung	r Tabel	Keterangan
Pernyataan1	0,966	0,514	Valid

Pernyataan 2	0,966	0,514	Valid
Pernyataan 3	0,966	0,514	Valid
Pernyataan 4	0,613	0,514	Valid
Pernyataan 5	0,966	0,514	Valid
Pernyataan 6	0,966	0,514	Valid
Pernyataan 7	0,400	0,514	Tidak Valid
Pernyataan 8	0,267	0,514	Tidak Valid
Pernyataan 9	0,966	0,514	Valid
Pernyataan 10	0,203	0,514	Tidak Valid
Pernyataan 11	0,881	0,514	Valid
Pernyataan 12	0,498	0,514	Tidak Valid
Pernyataan 13	0,170	0,514	Tidak Valid
Pernyataan 14	0,966	0,514	Valid
Pernyataan 15	0,966	0,514	Valid
Pernyataan 16	0,724	0,514	Valid

Pernyataan 17	0,966	0,514	Valid
Pernyataan 18	0,482	0,514	Tidak Valid
Pernyataan 19	0,966	0,514	Valid
Pernyataan 20	0,966	0,514	Valid

2. Uji Reliabilitas

Hasil secara keseluruhan dinyatakan “*Reliability*” dengan

kriteria “*Cronbach Alpha*” $\geq 0,6$.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	17	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	17	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Reliability Statistic

Cronbach's Alpha	N of Items
0,764	21

Karena $0,764 \geq 0,6$ maka RELIABEL

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	
A. Hasil spss uji nor malit as	SOAL1	12.00	47.125	.961	.952
	SOAL2	12.00	47.125	.961	.952
	SOAL3	12.00	47.125	.961	.952
	SOAL4	12.06	49.559	.567	.957
	SOAL5	12.00	47.125	.961	.952
	SOAL6	12.00	47.125	.961	LAMPIRAN 11
	SOAL7	12.12	51.110	.339	
	SOAL8	12.12	52.110	.201	.962
	SOAL9	12.00	47.125	.961	.952
	SOAL10	11.94	52.684	.141	.962
	SOAL11	12.06	47.559	.865	.953
	SOAL12	11.88	50.860	.452	.958
	SOAL13	12.00	52.875	.105	.963
	SOAL14	12.00	47.125	.961	.952
	SOAL15	12.00	47.125	.961	.952
	SOAL16	12.00	48.875	.690	.956
	SOAL17	12.00	47.125	.961	.952
	SOAL18	12.12	50.485	.426	.959
	SOAL19	12.00	47.125	.961	.952
	SOAL20	12.00	47.125	.961	.952

abel 3.5.Uji normalitas

Tests of Normality ^{a,b,c,d,e,g}							
	Dukungankelaga	Kolmogorov-Smirnov ^f			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Kepathanminmobat	42	.360	7	.124	.664	7	.117
	43	.385	3	.	.750	3	.000
	44	.377	8	.118	.693	8	.114

45	.385	3	.	.750	3	.000
----	------	---	---	------	---	------

- a. kepathanminmobat is constant when Dukungankelaga = 37. It has been omitted.
- b. kepathanminmobat is constant when Dukungankelaga = 38. It has been omitted.
- c. kepathanminmobat is constant when Dukungankelaga = 39. It has been omitted.
- d. kepathanminmobat is constant when Dukungankelaga = 40. It has been omitted.
- e. kepathanminmobat is constant when Dukungankelaga = 41. It has been omitted.
- f. Lilliefors Significance Correction
- g. kepathanminmobat is constant when Dukungankelaga = 46. It has been omitted.

B. Hasil spss uji homogenitas

Tabel 3.6 Uji Homogenitasvv

ANOVA

kepathanminmobat

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	8.047	9	.894	1.883	.106
Within Groups	10.923	23	.475		
Total	18.970	32			

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total	Coding
1	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	44	1
2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	45	1
3	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	44	1
4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	3	42	1
5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	43	1
6	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	45	1
7	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	46	1
8	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	44	1
9	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	46	1
10	2	3	4	4	4	4	4	3	1	1	4	4	38	2
11	4	4	4	4	4	4	3	4	1	1	1	4	38	2

LAMPIRAN 12

MASTER TABEL KUESIONER PENELITIAN DUKUNGAN KELUARGA

[illegible]

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total	Coding
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
6	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
8	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	2
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	2
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	2
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	2
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	2
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	2
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	2
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	2
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	2
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	2
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
30	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2
31	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	2
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11	2
															13.30303	

MASTER TABEL KUESIONER PENELITIAN KEPATUHAN MINUM OBAT

A. Gambar Hasil Univariat SPSS

1. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungankeluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungankeluargakurangbaikjika> 42,4	24	61.5	72.7	72.7
	DukunganKeluargaBaik< 42,4	9	23.1	27.3	100.0
	Total	33	84.6	100.0	
Missing	System	6	15.4		
Total		39	100.0		

2. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhanminumobat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPatuh> 13,3	15	38.5	45.5	45.5
	Patuh< 13,3	18	46.2	54.5	100.0
	Total	33	84.6	100.0	
Missing	System	6	15.4		
Total		39	100.0		

3. Distribusi Frekuensi Jeniskelamin

Jeniskelamin		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	P	14	35.9	42.4	42.4
	L	19	48.7	57.6	100.0
	Total	33	84.6	100.0	
Missing	System	6	15.4		
Total		39	100.0		

4. Distribusi Frekuensi Usia

Umur		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<50	24	61.5	72.7	72.7
	>50	9	23.1	27.3	100.0
	Total	33	84.6	100.0	
Missing	System	6	15.4		
Total		39	100.0		

5. Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Pekerjaan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	11	28.2	33.3	33.3
	Sekolah	4	10.3	12.1	45.5
	Buruh	5	12.8	15.2	60.6
	Wiraswasta	12	30.8	36.4	97.0
	Tidaksekolah	1	2.6	3.0	100.0
	Total	33	84.6	100.0	
Missing	System	6	15.4		
Total		39	100.0		

6. Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	14	35.9	42.4	42.4
	SMP	9	23.1	27.3	69.7
	SMA	9	23.1	27.3	97.0
	Belumsekolah	1	2.6	3.0	100.0
	Total	33	84.6	100.0	
Missing	System	6	15.4		
Total		39	100.0		

B. Gambar Hasil Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungankeluarga * Kepatuhanminumobat	33	84.6%	6	15.4%	39	100.0%

Dukungankeluarga * Kepatuhanminumobat Crosstabulation

		Kepatuhanminumobat		Total
		TidakPatuh> 13,3	Patuh< 13,3	
Dukungankeluarga	Count	15	9	24
	% within Dukungankeluarga	62.5%	37.5%	100.0%
	Count	0	9	9
	% within Dukungankeluarga	0.0%	100.0%	100.0%
	Count	15	18	33
	% within Dukungankeluarga	45.5%	54.5%	100.0%
	% of Total	45.5%	27.3%	72.7%
	% of Total	0.0%	27.3%	27.3%
	% of Total	45.5%	54.5%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	45.5%	54.5%	100.0%
	% of Total	45.5%	54.5%	100.0%

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Kendall's tau-b	.559	.098	4.205	.000
N of Valid Cases	33			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungankeluarga (Dukungankeluargakurangbaikjika > 42,4 / DukunganKeluargaBaik < 42,4)	2.500	.485	12.886
For cohort Kepatuhanminumobat = TidakPatuh > 13,3	2.000	.569	7.028
For cohort Kepatuhanminumobat = Patuh < 13,3	.800	.529	1.209
N of Valid Cases	33		

JADWAL PENELITIAN

NO	Kegiatan	Tahun 2019					
		Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober
1	Pengajuan Judul						
2	Studi Pendahuluan						
3	Bimbingan Proposal						
4	Sidang Proposal						
5	Revisi Proposal						
6	Pengumpulan Proposal						
7	Penelitian						
8	Bimbingan KTI						
9	Sidang KTI						

DOKUMENTASI PENELITIAN





LAMPIRAN 16

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Eva lutviah

NIM : 201611019

Program Studi : DIII - Keperawatan

Pembimbing : Ratih Suryaman. SST,M.KM

Judul Penelitian : “Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2019”

NO.	Hari/Tanggal Konsultasi	Materi Konsultasi	Catatan/Keterangan	Paraf Pembimbing
1	10-07-2019	Judul	Cari faktor-faktor yang mempengaruhi variabel	
2	11-07-2019	Judul	Kerangka teori	
3	12-07-2019	Judul	Acc judul	
4	19-07=2019	Bab I	Perbaiki Bab I lanjut Bab II	
5	03-08-2019	Bab I – II	Perbaiki Bab I – II Lanjut Bab III	
6	09-08-2019	Bab I – III Kuesioner	Perbaiki Bab I – III Lengkapi lampiran	
7	12-08-2019	Bab I – III	Tambahkan teori Perbaiki tulisan Perbaiki DO Lengkapi lampiran	
8	20-08-2019	Bab I – III Lampiran	ACC Bab I – III Perbaiki lampiran	

9	29-08-2019	ACC Proposal	ACC Proposal	
10	11-09-2019	Bab 4-5	Perbaiki bab 4-5 dan lampiran	
11	13-09-2019	Bab 4-5,lampiran	Perbaiki data spss	
12	17-09-2019	Bab 1-5, lampiran	ACC Bab 1-5	
13	29-09-2019	ACC KTI	ACC KTI	