



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU
DI RS PARU Dr. ARIO WIRAWAN
KOTA SALATIGA**

Untuk memenuhi persyaratan gelar Sarjana Keperawatan

Idha Safitri

NIM : 2217017

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG
TAHUN 2023**

HALAMAN JUDUL



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU
DI RS PARU Dr. ARIO WIRAWAN
KOTA SALATIGA**

Untuk memenuhi persyaratan gelar Skripsi Sarjana Keperawatan

Idha Safitri

NIM : 2217017

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat
pada Pasien Tuberkulosis Paru di RS Paru Dr. Ario Wirawan
Kota Salatiga

Nama Mahasiswa : Idha Safitri

NIM : 2217017

Siap dipertahankan di depan Tim Penguji

Pada tanggal : 9 November 2023

Menyetujui,

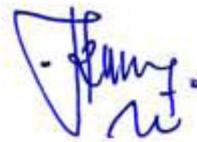
Pembimbing Utama



Ns. Arifianto., M.Kep

NIDN. 0730018202

Pembimbing Pendamping



Ns. Mariyati., M.Kep.,SP.Kep.J

NIDN. 0615058801

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum
Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di RS Paru Dr. Ario
Wirawan Kota Salatiga

Nama Mahasiswa : Idha Safitri

NIM : 2217017

Telah pertahankan di depan Tim Penguji

Pada tanggal : 23 November 2023

Mengetahui,

Ketua Penguji : Ns. Rahayu Winarti., M.Kep

Anggota Penguji : Ns. Mariyati., M.Kep., SP.Kep.J

Sekretaris Ujian : Ns. Arifianto., M.Kep

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,

Fakultas Keperawatan, Bisnis dan Teknologi
Dekan



Dr. Ari Dina Permana Citra., SKM., M.Kes
NIDN. 0622068201

Prodi Keperawatan Program Sarjana
Ketua

(.....)
(.....)

Ns. Niken Sukesi., S.Kep., M.Kep
NIDN. 0607037806

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Idha Safitri

Tempat tanggal lahir : Semarang, 15 Agustus 1986

NIM : 2217017

Program Studi : Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas
Widya Husada Semarang

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. Skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di RS Paru Dr. Ario Wirawan Kota Salatiga” adalah hasil karya saya, dan dalam naskah ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar Sarjana di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain baik sebagian atau keseluruhan, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan diterbitkan dalam sumber kutipan atau daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan, serta diproses dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Skripsi ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan hak bebas royalti non eksklusif.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 01 November 2023

Yang Menyatakan,



(Idha Safitri)

DAFTAR CURICULUM VITAE

A. Identitas

Nama : Idha Safitri
Tempat tanggal lahir : Semarang, 15 Agustus 1986
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Graha Andromeda No. 50-51, Desa Jetak, Setugur,
Kec. Getasan, Kab. Semarang
Nomor Telp : 0831 6216 8791
Email : galihsanjayaku@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan :

1. Diploma III Keperawatan Akademia Keperawatan Widya Husada Semarang tamat tahun 2007
2. Sarjana Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang tamat tahun 2024

C. Riwayat Pekerjaan :

1. RS Budi Rahayu Pekalongan
2. RSUP Dr. Kariadi Semarang
3. RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan segala berkat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di RS Paru Dr. Ario Wirawan Kota Salatiga”. Pada kesempatan ini penulis hendak mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg., M.M. sebagai Rektor Universitas Widya Husada Semarang.
2. Dr. Ari Dina Permana Citra, SKM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan, Bisnis dan Teknologi Universitas Widya Husada Semarang.
3. Ns. Niken Sukei, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang.
4. Ns. Rahayu Winarti., M.Kep selaku penguji skripsi yang memberikan petunjuk, dorongan, dan nasehat dalam penyempurnaan Skripsi.
5. Ns. Arifianto., M.Kep selaku pembimbing pertama sekaligus anggota penguji Skripsi yang telah membantu memberikan arahan dalam penyusunan.
6. Ns. Mariyati., M.Kep., Sp.Kep.J selaku pembimbing kedua sekaligus penguji kedua Skripsi yang telah membantu dalam menyempurnakan penyusunan.
7. Segenap dosen dan Staf pada Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang serta semua pihak yang membantu dan memberikan ilmu juga bimbingan kepada penulis.

Penulis menyadari selama proses penyusunan masih terdapat banyak kesalahan dari segi manapun oleh karena itu penulis menerima dengan lapang dada segala kritik dan saran yang membangun untuk menyempurnakan Skripsi.

Semarang , 07 Oktober 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
DAFTAR CURICULUM VITAE.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
<i>ABSTRACT</i>	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tuberkulosis Paru.....	6
B. Dukungan Keluarga.....	10
C. Kepatuhan.....	14
D. Kerangka Teori.....	18
.....	18
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	28
A. Kerangka Konsep.....	28
B. Hipotesis Penelitian.....	28
C. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	28
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29

E. Populasi dan Sampel Penelitian	29
F. Definisi Operasional.....	30
G. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	31
H. Rencana Analisis Data	35
0 - $\leq 0,25$	36
BAB IV HASIL PENELITIAN	36
A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	37
B. Analisa Univariat	37
BAB V PEMBAHASAN	33
A. Analisis Univariat.....	33
B. Analisis Bivariat.....	37
D. Keterbatasan Penelitian.....	39
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN.....	43

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Paduan Obat Standard Pasien TB Dewasa	8
Tabel 2.3 Rekomendasi Dosis FDC Dewasa	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	22
Tabel 3.2 Koefisien Korelasi	27
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Usia	28
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Jenis Kelamin	29
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Dukungan Keluarga	30
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Kepatuhan	30
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat	31
Tabel 4.6 Uji Korelasi Dukungan Keluarg dengan Kepatuhan	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Kerangka Teori	18
Gambar 2 : Kerangka Konsep	19



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 2 Surat Persetujuan Judul Skripsi

Lampiran 3. Surat Ijin Pengambilan Data

Lampiran 4 Surat Balasan Ijin Pengambilan Data

Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 6 Surat Balasan Ijin Penelitian

Lampiran 7 Ethical Clearance

Lampiran 8 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 9 persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 10 kuesioner Penelitian

Lampiran 11 Tabulasi

Lampiran 12 Hasil Olah Data SPSS

ABSTRAK

Idha Safitri

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RS PARU DR. ARIO WIRAWAN KOTA SALATIGA

Xiii + 39 Hal + 10 Tabel + 2 Gambar

Latar Belakang : Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Micobacterium* jenis *tuberculosis* yang menyerang pada daerah paru-paru. Keberhasilan program pengobatan pada pasien tuberkulosis paru dapat ditentukan oleh faktor dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dalam minum obat. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di RS Paru Dr. Ario Wirawan Kota Salatiga.

Metode : metode yang digunakan adalah Deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional menggunakan teknik purposive sampling pada jumlah sampel 42 responden.

Hasil : uji statistic Spearmans's Rho diketahui nilai $p = 0,0001 \leq 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,872 sehingga hubungan yang terjadi sangat kuat. Pasien yang memiliki dukungan baik dan patuh sebesar (75%). Pasien yang memiliki dukungan baik dan kurang patuh sebesar (25%). Pasien yang memiliki dukungan buruk dan kurang patuh sebesar (22,7%). Pasien yang memiliki dukungan buruk dan tidak patuh sebesar (77,3%).

Kesimpulan : terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di Rs Paru dr. Ario Wirawan Kota Salatiga

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Tuberkulosis paru

Daftar Pustaka : 52 (2014-2023)

ABSTRACT

Idha Safitri

***THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH COMPLIANCE WITH
MEDICATION IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS AT DR LUNG
HOSPITAL. ARIO WIRAWAN SALATIGA CITY***

Xiii + 39 Items + 10 Tables + 2 Figures

Background: Pulmonary tuberculosis is a disease caused by the tuberculosis type *Mycobacterium* which attacks the lung area. The success of a treatment program for pulmonary tuberculosis patients can be determined by family support and patient compliance in taking medication. The research aims to determine the relationship between family support and medication adherence in pulmonary tuberculosis patients at Dr. Lung Hospital, Ario Wirawan, Salatiga City.

Method: The method used is descriptive correlation with a cross sectional approach using a purposive sampling technique with a sample size of 42 respondents.

Results: Spearman's Rho statistical test shows that the value of $p = 0.0001 \leq 0.05$ so that H_a is accepted and H_o is rejected. The correlation coefficient value is 0.872 so the relationship is very strong. Patients who have good support and are compliant are (75%). Patients who have good support and are less compliant are (25%). Patients who had poor support and less compliance were (22.7%). Patients who had poor support and were non-compliant were (77.3%).

Conclusion: there is a significant relationship between family support and medication adherence in pulmonary tuberculosis patients at Dr. Lung Hospital, Ario Wirawan, Salatiga City

Keywords: Family support, Medication adherence, Pulmonary tuberculosis,
Bibliography: 52 (2014-2023)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru termasuk ke dalam salah satu target pemberantasan dicanangkan oleh pemerintah dalam program kerja Indonesia. Penyakit tuberkulosis ini disebabkan oleh *Micobacterium* jenis *tuberculosis* menyerang pada daerah paru-paru dan menjalar ke organ sekitarnya ditandai dengan batuk kronis dan penurunan berat badan (Kemenkes R I, 2020).

WHO (2022) melaporkan besaran kejadian tuberkulosis paru dalam skala internasional pada tahun 2021 mencapai 6,4 juta, pada tahun ini jumlah kejadian bertambah 0,6 juta dengan angka kematian sejumlah 1,4 juta jiwa. Sumber lain dari Riset Kesehatan Dasar Riskesdas (2018) dari seluruh penduduk Indonesia, sebanyak 0,42 % mengalami tuberkulosis paru dari hasil diagnosis dokter. Tiga provinsi yang menduduki kasus tuberkulosis paru teratas adalah papua (0,77%), posisi kedua ditempati Banten (0,76%), dan Jawa Barat (0,63%) sedangkan jawa tengah sejumlah (0,36%). Secara menyeluruh kasus yang terjadi hanya 69,2% yang minum obat secara teratur tanpa terlewat selama masa pengobatan. Sedangkan menurut Kemenkes RI (2022) bahwa angka keberhasilan pengobatan di jawa tengah tercatat sebesar 86,5% dimana angka tersebut berada pada kategori dibawah target renstra sebesar $\geq 90\%$. Kasus yang terjadi di jawa tengah merupakan kesatuan dari kasus yang telah menyebar di berbagai kota. Kota Salatiga menurut perolehan data dari BPS RI (2021) angka kejadian tuberkulosis paru di masyarakat mencapai 190 kasus per 100.000 penduduk.

Penyebab kematian tinggi pada tuberkulosis paru adalah ketidakpatuhan minum obat. Hal tersebut dikarenakan pasien yang tidak menjalani program pengobatan secara lengkap dan tuntas dapat mengalami resistensi. Perkembangan strein bakteri yang resisten obat dapat menyebabkan pengobatan menjadi lebih sulit dan memakan waktu lebih lama. Semakin lama proses pengobatan akan menyebabkan pasien bosan dan jenuh sehingga

kepatuhan minum obat menurun. Bakteri yang resisten menjadi semakin kuat hingga dapat menyebabkan kematian (Karyo & Munir, 2022).

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah pemahaman instruksi, interaksi, faktor individu (keyakinan, sikap, kepribadian), dukungan keluarga, dukungan sosial dan dukungan professional kesehatan (Neil, 2016). Namun hal yang paling penting adalah dukungan keluarga karena keluarga merupakan kelompok individu yang banyak berinteraksi dengan pasien setiap harinya. Menurut Fiedman (2014) bahwa dukungan keluarga dianggap mampu mengurangi efek kesehatan mental individu jika keluarga saling supportif terhadap beragam kondisi yang sedang dialami oleh pasien. Dukungan keluarga memiliki beragam spesifikasi yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental serta yang terakhir adalah dukungan penghargaan. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kesadaran pasien untuk patuh terhadap pengobatan tuberkulosis (Wulandari et al., 2020).

Dukungan keluarga pada pasien tuberkulosis paru sangat diperlukan karena keluarga merupakan sumber utama yang memberikan dukungan dan perawatan langsung kepada pasien. Dukungan yang diperlukan pasien adalah dukungan informasional hal ini dapat diwujudkan dengan adanya penyampaian informasi yang baik, dukungan secara nyata dapat terlihat ketika keluarga meluangkan waktu untuk pasien dan bantuan yang diberikan keluarga berupa materi, dukungan emosional di wujudkan dari seberapa besar rasa cinta yang diberikan oleh keluarga kepada pasien dan dukungan penghargaan seperti pemberian support penuh dari orang-orang terdekat (Wianti, 2019). Dukungan yang diberikan untuk pasien tuberkulosis paru dapat dicapai berbagai dukungan meliputi dukungan penghargaan yang mampu diberikan melalui pujian dan sanjungan untuk kepatuhan minum obat yang telah diterapkan pasien, dukungan instrumental dapat diterapkan dengan memberikan kebutuhan makan yang sesuai dengan diet TKTP (tinggi kalori tinggi protein). Yang terakhir dukungan informasi dapat diketahui dari seberapa dalam

keluarga mengetahui informasi mengenai penyakit tuberkulosis paru (Rizqiya et al., 2021).

Adapun hasil penelitian terdahulu yang mendukung diketahui bahwa hubungan yang terjadi sangat kuat antara kepatuhan berobat terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru dengan *p value* sebesar 0,000. Sebanyak 66,7% pasien dengan kepatuhan rendah tidak berhasil menjalani program pengobatan tuberkulosis paru. Hal ini dapat terjadi lantaran obat memiliki peran penting agar bakteri tidak multiresisten (Panggayuh et al., 2019). Beberapa aspek mampu mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat antara lain pengetahuan ($p=0,043$), sikap penderita ($p=0,014$), efek samping OAT ($p=0,07$), akses pelayanan kesehatan ($p=0,002$) dan dukungan keluarga ($p=0,014$) (Tukayo et al., 2020). Studi ini selaras juga dengan studi di Tapanuli Utara bahwa dukungan keluarga berkorelasi positif dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis dan didapatkan hasil akhir *p value* sebesar 0,002. Sebanyak 57 pasien memiliki tingkat kepatuhan pengobatan patuh dan dibarengi dengan dukungan yang baik dari keluarga. Sisanya 1 orang memiliki tingkat kepatuhan rendah terhadap pengobatan dan memiliki dukungan keluarga tidak baik (Siregar et al., 2019).

Data dari studi awal yang telah dilakukan didapatkan bahwa kejadian tuberkulosis paru di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga pada tahun 2022 sejumlah 494 kasus. Pasien yang menjalani pengobatan di poli rawat jalan selama satu bulan sejumlah 43 pasien. Terdiri dari 36 pasien yang masih dalam proses pengobatan, 3 pasien putus obat, 3 pasien rujuk dan 1 pasien yang dinyatakan resisten obat.

Selain itu, berdasarkan studi awal yang telah dilakukan peneliti terhadap 5 pasien di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, kesimpulan kuesioner awal menyebutkan 3 pasien mendapatkan dukungan tidak baik dibarengi dengan kepatuhan yang rendah terhadap program pengobatan. Dari sekian pasien di rumah sakit dukungan keluarga tidak baik meliputi dukungan emosional berupa keluarga tidak peduli terhadap pasien, keluarga tidak memperhatikan pengobatan pasien. Dukungan penghargaan berupa keluarga tidak pernah

memberikan pujian ketika pasien minum obat, pasien merasa diacuhkan keluarganya. Tiga pasien tersebut juga memiliki kepatuhan rendah terhadap program pengobatan yang sedang dijalankan. Pasien tersebut tidak mematuhi pengobatan karena padatnya aktifitas sehingga lupa membawa dan minum obat tuberkulosis. Pasien dilapangan tidak patuh minum obat tuberkulosis paru dikarenakan keluarga memiliki dukungan tidak baik. Berdasarkan fenomena diatas menarik minat penulis meneliti perihal hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di RS Paru Dr. Ario Wirawan Kota Salatiga.

B. Rumusan Masalah

Keberhasilan pengobatan dilihat dari kepatuhan pasien selama menjalani program pengobatan. Salah satu aspek yang mampu menjadikan kepatuhan minum obat buruk yaitu adanya dukungan keluarga yang buruk pula sebab keluarga sering berinteraksi dengan pasien setiap harinya. Berdasarkan hal yang telah diuraikan di latar belakang, rumusan masalahnya adalah “Adakah hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di RS Paru dr. Ario Wirawan Kota Salatiga ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di RS Paru dr. Ario Wirawan Kota Salatiga

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada pasien tuberkulosis paru di RS Paru dr. Ario Wirawan Kota Salatiga
- b. Mendeskripsikan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di RS Paru dr. Ario Wirawan Kota Salatiga

- c. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di RS Paru dr. Ario Wirawan Kota Salatiga

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menggiring pandangan dan pengetahuan masyarakat terhadap tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis paru dan dukungan yang penting dari keluarga

2. Bagi Institusi Kesehatan

Bahan pendukung program pengendalian tuberkulosis paru sehingga angka kejadian tuberkulosis paru dapat ditekan dan angka keberhasilan pengobatan dapat meningkat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bahan rujukan, referensi dan inovasi terbaru penelitian lebih lanjut pada pasien tuberkulosis paru mengenai kepatuhan dan dukungan penting dari keluarga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis Paru

1. Definisi

Penyakit tuberkulosis adalah salah satu jenis wabah menular yang diakibatkan infeksi *Micobacterium tuberculosis*, hampir 80% menggerogoti pada bagian paru-paru sisanya menyebar ke organ lain seperti pleura, kelenjar limfe dan tulang (Djojodibroto, 2017). *Mycobacterium tuberculosis* memiliki bentuk seperti batang yang memanjang. Sifat tahan asam yang dimiliki oleh bakteri ini mampu membuatnya bertahan lebih dalam dalam tubuh manusia (Kemenkes R I, 2020).

2. Patofisiologi

Micobacterium tuberculosis bertransmisi lewat droplet yang berada di udara. Seseorang yang telah menghirup udara mengandung percik renik tersebut maka bakteri akan masuk ke dalam saluran pernafasan hingga sampai ke alveolus. Di dalam gelembung-gelebung kecil percik renik tersebut dicerna oleh sel makrofag yang kemudian akan membentuk suatu respon negatif terhadap basilus. Tuberkulosis merupakan partikel kecil yang berukuran 1-5 μm berkembang di dalam paru-paru dan dapat memperbanyak diri setiap 23-32 jam setiap harinya dalam makrofag. (Kemenkes R I, 2020).

Menurut Kemenkes RI (2020) penyakit tuberkulosis paru dibagi dalam beberapa tipe antara lain :

a. Tuberkulosis Primer

Tahap ini merupakan infeksi yang terjadi pertama kali terhadap tuberkel basil dan dapat terjadi pada semua golongan usia. Bakteri berada yang terdapat di bagian lobus bereplikasi dalam makrofag sehingga mampu memproduksi respon imun yang disebut fokus ghon. Daerah tersebut dapat membentuk fibrotic. Jika imun seseorang kuat

maka bakteri akan mati atau dapat tertidur (*dormant*) selama beberapa bulan atau tahun sebaliknya jika imun seseorang lemah maka fokus primer akan meluas dan terjadi inflamasi.

b. Tuberkulosis Pasca Primer

Tuberkulosis pasca primer adalah infeksi dari *Micobacterium tuberculosis* untuk yang kedua kalinya atau infeksi pada seseorang yang sudah pernah terinfeksi sebelumnya. Basil dormant yang menetap di jaringan mengalami reaktivitas dan bermultiplikasi. Hal ini dikarenakan imun tubuh yang melemah atau komplikasi dari penyakit lain terkait imun seperti HIV. Karakteristik dari tuberkulosis pasca primer yaitu ditemukan adanya kavitas dan kerusakan pada bagian paru.

3. Tanda dan Gejala

Hal perlu diperhatikan terkait dengan tuberkulosis paru pada orang dewasa maupun anak – anak menurut Agustin (Agustin, 2018) meliputi :

- a. Berat badan terjadi penurunan selama hampir 2 bulan secara continue disertai penurunan nafsu makan.
- b. Demam berulang selama >2 minggu tanpa disertai alasan yang pasti dan telah disingkirkan dari kemungkinan penyebab lainnya seperti penyakit infeksi saluran napas lainnya. Selain hal tersebut dapat juga terjadi keringat dingin atau keringat berlebih yang terjadi pada malam hari dan badan menggigil.
- c. Kelenjar getah bening mulai membesar yang tidak disertai rasa sakit di leher, pembesaran ketiak dan di beberapa lipatan paha.
- d. Batuk yang terjadi selama >3 minggu dan telah disingkirkan dari kemungkinan penyebab lainnya.

4. Penatalaksanaan

a. Prinsip Penegakan Diagnosis

Penegakan diagnosis pada tuberkulosis paru dapat dilihat secara klinis melalui tanda gejala yang terjadi pada pasien kemudian untuk memperkuat dan mendukung diagnosa dapat dilihat melalui melalui

pemeriksaan bakteriologis (pemeriksaan mikroskopik, tes cepat molekuler tuberkulosis dan biakan). Pada anak – anak dapat dilihat juga melalui sistem skoring tuberkulosis anak. (Kemenkes R I, 2020)

b. Obat Anti Tuberkulosis

Pasien tuberkulosis paru memerlukan kedisiplinan yang tinggi dalam proses penyembuhan guna menunjang pengobatan yang adekuat. Pengobatan dilaksanakan dalam 2 tahap yaitu fase intensif dan lanjutan. Berikut ini panduan pengobatan terbaru yang direkomendasikan oleh Kemesnkes RI (2020) dapat dicermati pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1
Paduan Obat Standar Pasien TB Dewasa

Fase intensif	Fase Lanjutan
RHZE 2 bulan	RH 4 bulan

Sumber : kemenkes (2020)

Tabel 2.2
Rekomendasi dosis FDC dewasa

Nama Obat	Dosis rekomendasi 3 kali per minggu harian			
	Dosis rekomendasi		Dosis	
	(mg/kgBB)	(mg)	(mg/kgBB)	(mg)
Isoniazid	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
Rifampisin	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
Pirazinamid	25 (20-30)	-	35 (30-40)	-
Etambutol	15 (15-20)	-	30 (25-35)	-
Streptomisin*	15 (12-18)	-	15 (12-18)	-

Sumber : kemenkes (2020)

5. Faktor-faktor yang Menyebabkan Tuberkulosis Paru

Penyakit tuberkulosis paru tidak bisa terjadi begitu saja. Bakteri bertransmisi dari satu pasien ke pasien selanjutnya. Dibawah ini terdapat beberapa hal yang dapat memicu tuberkulosis yaitu :

a. Lingkungan

Kondisi lingkungan yang kumuh terlebih lagi pada perumahan padat penduduk dapat mempermudah terjadinya penularan tuberkulosis. Selain itu ruangan yang memiliki lubang udara buruk dan tidak memiliki akses sinar matahari akan berpotensi lebih terjadinya penularan. pencahayaan terbaik berkisar 10 kali cahaya lilin atau 60-120 lux, pencahayaan yang kurang dari 60 lux 26 kali berisiko terjadi tuberkulosis paru. Ventilasi yang baik yaitu dengan luas lebih dari 10% luas lantai (Agustin, 2018). menurut jurnal penelitian terdahulu apabila rumah hanya memiliki satu jendela atau kurang dari 10% luas lantai dapat berisiko terjadi tuberkulosis paru berisiko 7,8 kali lipat (Sahadewa et al., 2019).

b. Individu Yang Bersangkutan

Faktor pribadi atau faktor yang disebabkan karena kondisi pasien juga dapat mempengaruhi terjadinya tuberkulosis paru antara lain usia, jenis kelamin, daya tahan tubuh, penyakit penyerta, perilaku pribadi pasien tuberkulosis paru, penulara, dan dampak dari pengobatan tuberkulosis paru (Agustin, 2018).

c. Perokok

Merokok atau paparan rokok dapat menyebabkan hipersensitifitas bronkus sehingga terjadi gangguan pada saluran napas. Zat – zat rokok berupa partikel yang masuk dalam tubuh mampu membuat susunan paru menjadi rusak. Clearance normal sekresi pada permukaan trakeobronkial mukosa yang rusak mempermudah *Mycobacterium tuberculosis* melewati pertahanan awal pada tubuh manusia (Kemenkes R I, 2020).

d. Keadaan Khusus

Kelompok khusus mudah terserang oleh tuberkulosis paru. Wanita hamil yang mengalami *morning sickness* kebutuhan makan akan menurun dan kebutuhan minum juga mengikuti sehingga daya tahan tubuh akan ikut menurun. Anak berusia kurang dari 5 tahun memiliki imunitas rendah sehingga rentan terinfeksi. Lansia mengalami penurunan daya tahan tubuh akibat degenerasi (Agustin, 2018).

B. Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Keluarga adalah sebuah interaksi yang terjadi dalam lingkup kecil yang saling bergantung dan mempengaruhi baik dari struktur internal maupun lingkungan eksternal. Dukungan keluarga adalah hubungan antar keluarga yang terjadi seumur hidup atau dalam suatu waktu di setiap siklus kehidupan untuk meningkatkan adaptasi dan kesehatan keluarga (Friedman, 2014). Sedangkan menurut Indriyani & Asmuji (2014) dukungan keluarga didefinisikan sebagai sumber yang berasal dari keluarga yang dapat membantu suatu individu dalam menghadapi permasalahan berbentuk perhatian, sikap menghargai dan berkomunikasi.

2. Bentuk Dukungan Keluarga

Wujud dukungan yang dimiliki sebuah keluarga ditujukan untuk pasien dapat dikategorikan berdasarkan empat macam bentuk menurut Indriyani & Asmuji (2014) antara lain :

a. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental dalam keluarga dapat didapatkan melalui wujud konkret seperti peminjaman uang, memberikan barang – barang yang dibutuhkan, makanan pokok dan hak mendapatkan pelayanan yang terbaik. Dukungan ini dapat menekan stress individu karena bisa didapatkan tanpa berlama-lama. Bentuk dukungan ini dapat mencerminkan rasa empati yang dimiliki dari sebuah keluarga. Pada pasien tuberkulosis paru dukungan instrumental dapat berupa

pelayanan kesehatan yang baik untuk berobat dan pemenuhan nutrisi yang tepat seperti diit tinggi kalori tinggi protein.

b. Dukungan Informasional

Dukungan informasional yang diberikan keluarga dapat berwujud pemberian informasi, saran, atau feedback tentang keadaan suatu individu. Dukungan informasional yang diberikan untuk pasien tuberkulosis paru dapat berupa nasihat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi seputar penyakit tuberkulosis misalnya program pengobatan, penatalaksanaan efek samping obat, perilaku pencegahan penularan penyakit yang tepat.

c. Dukungan Emosional

Dukungan emosional dapat diberikan keluarga melalui rasa kepedulian, kenyamanan, cinta kasih sayang, sehingga pasien mampu mengatasi permasalahannya. Dukungan jenis ini sangat dibutuhkan oleh individu untuk mengendalikan perasaan, emosi dan kekacauan pikiran yang sedang dialami. Dukungan emosional yang dapat diberikan kepada pasien tuberkulosis paru meliputi perhatian terhadap kondisi saat ini, pemberian semangat untuk tidak lelah selama proses pengobatan, kehangatan pribadi dan cinta sehingga pasien merasa diperdulikan oleh keluarganya.

d. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan dapat diwujudkan dalam bentuk penghargaan yang sepantasnya diberikan oleh keluarga untuk pasien, persetujuan aspirasi dan cerminan positif pada individu lainnya. Dukungan jenis ini dimaksudkan untuk membangun individu dan kemampuan yang dimiliki. Keluarga dapat memberikan support, penghargaan dan perhatian kepada pasien tuberkulosis paru.

3. Klasifikasi dukungan keluarga

a. Dukungan baik

Menurut Siregar et al., (2019) bahwa dukungan baik adalah dukungan yang dihadirkan dengan baik oleh keluarga khusus untuk pasien tuberkulosis paru disertai dengan kemauan yang kuat dari pasien untuk sembuh. Dukungan yang baik dapat dilakukan salah satunya dengan membantu pasien tuberkulosis memenuhi kebutuhan selama proses pengobatan (Pitters et al., 2018). Dukungan dikatakan baik apabila hasil tes menggunakan kuesioner dukungan keluarga memperoleh nilai ≥ 50 (Puspaningrum, 2021).

b. Dukungan Tidak Baik

Dukungan tidak baik adalah dukungan dari keluarga yang belum mampu mempengaruhi pasien melakukan sebuah perubahan perubahan. Tetapi bisa juga disebabkan karena hal lainnya seperti keinginan klien untuk cepat sembuh, adanya perubahan gaya hidup yang diharapkan, nilai upaya mengurangi ancaman penyakit (Nugriawati & Deasy, 2021). Dukungan dikatakan tidak baik apabila hasil tes menggunakan kuesioner dukungan keluarga memperoleh nilai < 50 (Puspaningrum, 2021).

4. Dampak Negatif Dukungan Sosial

Dukungan tidak selalu memberikan efek positif terhadap pasien, tetapi sebagian hal yang dianggap menyimpang dari keinginan individu justru dapat menimbulkan hal – hal yang negatif. Dukungan yang tidak sesuai dapat menimbulkan stress yang berlebih pada individu terlebih lagi dalam keadaan khusus dapat memperburuk kondisi. Menurut Indriyani & Asmuji (2014) terdapat beberapa dampak negative yang bersumber dari dukungan sosial antara lain :

- a. pasien menganggap wujud dukungan yang telah diberikan keluarga tidak efektif lantaran dukungan yang diberikan tersebut tidak cukup atau pasien beranggapan tidak perlu untuk dibantu sehingga dukungan tersebut menjadi bias dan tidak terlihat.
- b. Keluarga memberikan support yang berbeda jenis dengan apa yang sedang dibutuhkan oleh individu saat ini sehingga bertolak belakang.

- c. Keluarga memberikan dukungan yang buruk atau bersimpangan terhadap individu seperti menyarakan perilaku yang tidak sehat atau dapat menambah rumit sebuah permasalahan yang sedang terjadi.
- d. Mengekang dan tidak memberikan kebebasan kepada individu untuk menentukan hal yang terbaik untuknya. Hal ini dapat menyebabkan individu menjadi tidak bisa mandiri terhadap berbagai hal yang seharusnya dilakukannya secara produktif.

5. Sumber Dukungan Sosial

Individu mendapatkan dukungan yang berasal dari lingkungan terdekat yaitu keluarga yang termasuk dalam lingkup sosial terkecil. Dukungan tersebut sangat berarti ketika individu berada dalam sebuah permasalahan. Hal ini bersumber dari partner hidup, orang tua, anak, saudara dekat di lingkungan sekitar (Indriyani & Asmuji, 2014). Friedman (2014) membagi sumber dukungan dalam tiga sumber secara umum yaitu :

a. Jaringan informal spontan

Jaringan informal spontan diartikan sebagai jaringan dengan skala besar yang bersumber dari keluarga, hal tersebut lantaran keluarga merupakan kelompok yang banyak memberikan dukungan kepada individu selama masa yang dibutuhkan.

b. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan ini berasal dari petugas kesehatan yang memiliki fungsi membantu setiap keluarga mengatasi masalah yang umum terjadi di masyarakat. Dukungan tersebut dilaksanakan dengan memataui tugas perkembangan keluarga dan membantu menghadapi krisis situasional. Contohnya kehilangan salah satu anggota keluarga.

c. Upaya terorganisir professional kesehatan

Dukungan ini dilakukan oleh petugas kesehatan tetapi diperuntukan pada situasi yang lebih kompleks. Contohnya semua anggota keluarga membutuhkan perawatan intensif secara bersama.

C. Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Patuh adalah sikap individu terkait ketentuan yang ditetapkan pihak profesional kesehatan yang dapat berupa pengobatan, diet dan gaya hidup pada suatu permasalahan (Niman, 2017). Sedangkan menurut Neil (2016) kepatuhan adalah batasan tentang suatu permasalahan oleh profesional kesehatan berupa perilaku individu. Jadi berdasarkan kesimpulan dari definisi diatas bahwa kepatuhan merupakan perilaku pasien tuberkulosis paru dalam menyikapi sebuah permasalahan yang telah ditetapkan oleh profesional kesehatan. Pada pasien tuberkulosis paru salah satu kepatuhan yang harus dijalankan adalah kepatuhan minum obat selama proses penyembuhan.

2. Klasifikasi Kepatuhan

Kepatuhan yang berkaitan dengan aturan minum obat untuk pasien tuberkulosis paru dikategorikan dalam dua jenis yaitu :

a. Patuh

Kepatuhan pasien tuberkulosis paru selama proses pengobatan yang dijalankan merupakan refleksi sikap dan tanggung jawab seseorang yang telah dilakukan sesuai dengan aturan (Fitri et al., 2018). Sedangkan menurut Mulidan (2021) tingkat kepatuhan dapat tercermin dari beberapa faktor diantaranya adalah perolehan informasi yang valid, pemahaman tentang tuberkulosis paru, dan pemahaman tentang proses pengobatan. Pasien dikatakan patuh apabila hasil tes menggunakan kuesioner MMAS mendapatkan nilai ≥ 6 (Puspaningrum, 2021).

b. Tidak patuh

Kondisi yang dapat terjadi ketika pasien tuberkulosis paru tidak menjalankan program pengobatan tuberkulosis sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan disebut tidak patuh. Salah satu alasan ketidakpatuhan bisa disebabkan karena hanya mengonsumsi obat di waktu tertentu saja (Pitters et al., 2018). Jumlah dan jenis obat yang dikonsumsi oleh pasien dapat menyebabkan tekanan psikologis dalam diri sehingga dapat menyebabkan kepatuhan menurun (Sirait et al., 2020). Pasien dikatakan tidak patuh apabila hasil tes menggunakan kuesioner MMAS mendapatkan nilai <6 (Puspaningrum, 2021).

3. Prinsip Pengobatan Tuberkulosis Paru

Pasien tuberkulosis paru menjalani program pengobatan selama periode yang telah ditetapkan. Hal ini harus diimbangi dengan kepatuhan yang ketat agar tidak terjadi resistensi obat. Sedangkan menurut panduan tata laksana tuberkulosis paru dari Kemenkes RI (2020) pengonsumsi obat harus memenuhi prinsip yang telah ditetapkan antara lain :

- a. Pengobatan dibedakan menjadi dua fase yaitu awal dan lanjutan dengan kandungan obat minimal empat macam.
- b. Obat dikonsumsi rutin dengan pengawasan ketat oleh pengawas menelan obat dalam keseluruhan proses pengobatan
- c. Kombinasi obat dosis tetap diberikan dalam bentuk FDC (*Fixed Dose Combination*).
- d. Obat dapat ditelan satu kali sehari dengan jadwal waktu yang sama (pagi, siang, sore atau malam) saat perut kosong (1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan)
- e. Obat diambil setiap kontrol minimal satu bulan sekali.
- f. Obat hendaknya ditelan utuh (tanpa dibelah, dan digerus)

4. Aspek Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan individu adalah kunci utama pencapaian sebuah tujuan. Pasien tuberkulosis paru tidak semuanya memiliki kepatuhan yang baik. Berikut ini aspek yang mempengaruhi kepatuhan pasien tuberkulosis paru menurut Neil (2016) antara lain :

a. Pemahaman Instruksi

Informasi merupakan hal yang pertama dibutuhkan oleh pasien dan keluarga. Dalam proses penyampaian informasi terkadang bisa saling menerima, hanya sepihak atau bahkan bertolak belakang. Pasien tuberkulosis paru pada awal diagnosa akan ditetapkan serangkaian program pengobatan yang akan dijalankan. Petugas kesehatan menyampaikan berbagai informasi yang harus dipatuhi oleh pasien dan keluarga. Sehingga penggunaan istilah – istilah medis harus disesuaikan dengan bahasa awam.

b. Interaksi

Komunikasi merupakan alat penghubung antara pasien dan professional kesehatan. Adanya minat yang kuat dari informan dapat meningkatkan ketertarikan pasien akan program yang disampaikan sehingga mempengaruhi tingkat kepatuhan. Interaksi yang baik adalah interaksi secara dua arah. Apabila interaksi gagal dilaksanakan dapat menimbulkan kesemasan.

c. Faktor Individu

Kepatuhan individu dapat timbul dari keyakinan, sikap dan kepribadian yang dimiliki. Sebuah riset menemukan bahwa pengukuran dari setiap dimensi tersebut dapat digunakan untuk meramal kepatuhan terhadap pengobatan. Sebaliknya individu yang tidak patu adalah individu yang mengalami depresi, memiliki ego yang lemah, kurangnya penguasaan terhadap lingkungan sekitar.

d. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan utama dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga dapat mengurangi ansietas pasien akibat dari penyakit tuberkulosis paru. Keluarga memberikan support, dukungan, empati dan kasih sayang yang tidak bisa diberikan oleh kelompok lain. Karena hal tersebutlah yang membuat dukungan dari keluarga penting untuk individu mematuhi program pengobatan.

e. Dukungan Sosial

Perwujudan dari dukungan lain adalah dukungan sosial yang dikemas dalam bentuk dukungan emosional yang datang dari lingkungan sekitar. Kelompok sosial terutama berusia sebaya dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.

f. Dukungan professional kesehatan

Petugas kesehatan membantu mempengaruhi dan menggiring setiap pasien dengan cara ikut terjun langsung dalam setiap proses pengobatan pasien, membuat jadwal pengobatan pasien, dan melakukan pengecekan berkala terkait kepatuhan pasien.

5. Cara Mengukur Kepatuhan

Menurut teori yang dikemukakan oleh Niman (2017) bahwasanya kepatuhan individu dapat diukur untuk mengetahui perbedaan antar individu dengan cara angket. Kuesioner baku yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan yaitu kuesioner yang telah dibakukan menurut *Morynsky Medication Adherence Scale* (MMAS) sejumlah 8 butir pertanyaan dengan skala Guttman berupa jawaban ya dan tidak.

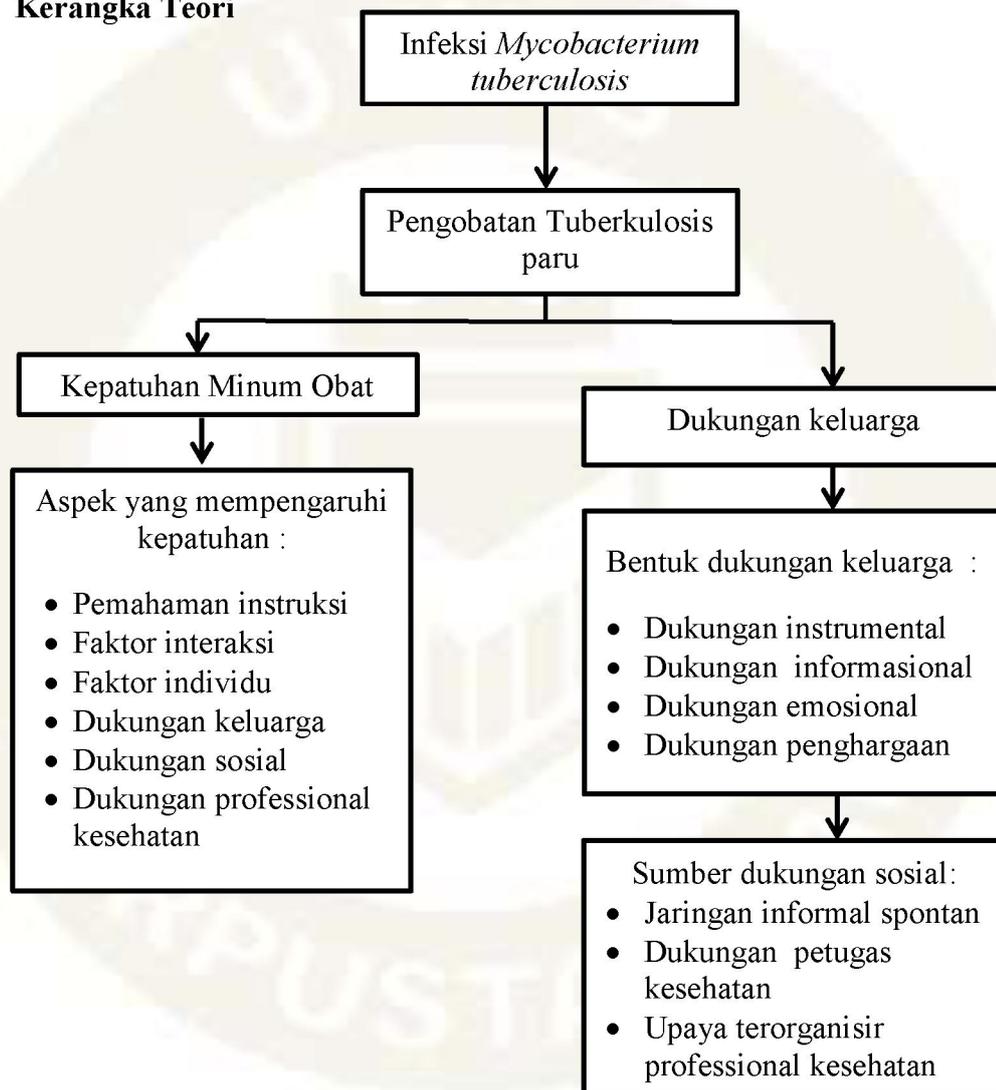
6. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis paru sangatlah penting, karena bila pengobatan tidak teratur akan berdampak pada timbulnya kekebalan atau resistensi kuman terhadap obat anti tuberculosis dan terjadinya multi drug resistance (MDR). Oleh sebab itu kepatuhan dalam minum obat adalah kunci utama keberhasilan dalam pengobatan tuberculosis paru (Sadipun & Letmau, 2023).

Salah satu factor yang berpengaruh bagi seseorang ketika menghadapi masalah kesehatan adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga (Friedman, 2014). Kurangnya dukungan keluarga merupakan faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan menjadi tinggi. Dukungan keluarga dapat mendukung pengobatan teratur pasien tuberculosis paru (Mantovani et al., 2022). Semakin baik dukungan yang diberikan keluarga maka pasien tuberculosis paru akan semakin patuh minum obat (Hamidah & Nurmalasari, 2020). Dukungan keluarga menjadi hal yang penting

dalam meningkatkan kesehatan pasien tuberkulosis paru beresiko tinggi resistensi dalam menjalani pengobatan (Yunalia et al., 2022) Adanya hubungan dukungan dari anggota keluarga dalam memantau kepatuhan pasien minum obat dapat meningkatkan motivasi pasien agar semakin patuh dalam minum obat (Maulidan et al., 2022).

D. Kerangka Teori



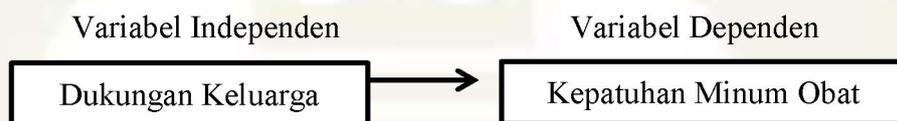
Sumber : (Agustin, 2018; Friedman, 2014; Indriyani & Asmuji, 2014; Kemenkes RI, 2020; Neil, 2016; Niman, 2017)

Gambar 1 Kerangka Teori

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Model konseptual dari rangkaian penjelasan teori yang digunakan untuk melihat hubungan antar variabel disebut kerangka konsep. Kerangka ini berupa penjelasan sementara mengenai objek dalam suatu permasalahan. Variabel independen merupakan sebuah faktor bebas yang mampu mempengaruhi dan merubah faktor lainnya. Sebaliknya variabel dependen merupakan sebuah faktor terikat terikat yang dapat disebabkan atau menjadi akibat dari faktor sebelumnya (Sugiyono, 2021). Hasil kesimpulan dari rumusan dan tujuan yang hendak dicapai, maka kerangka konsep di tuangkan dalam bagan berikut ini :



Gambar 2 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Perkiraan hasil yang berbentuk kalimat pertanyaan disebut hipotesis. Hipotesis ini didasarkan pada teori dan fakta – fakta empiris yang pernah dikemukakan sebelumnya disebut hipotesis (Sugiyono, 2021). Hipotesis dipecah menjadi dua macam yaitu Hipotesis nol (H_0) serta Hipotesis Alternatif (H_a). Hipotesis yang berada dalam pengukuran statistik bersifat sebab akibat disebut Hipotesis nol sedangkan Hipotesis alternative yaitu menyatakan sebuah korelasi, pengaruh dan kontras antara dua variabel atau lebih (Nursalam, 2017). Hipotesis yang terdapat di dalam studi ini yaitu :

1. H_0 : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di RS dr. Ario Wirawan Kota Salatiga
2. H_a : ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di RS dr. Ario Wirawan Kota Salatiga

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Sebuah trik yang dilakukan selama penelitian dalam mengidentifikasi sebuah persoalan di awal penyusunan untuk merincikan struktur penelitian yang segera dijalankan disebut desain penelitian. Jenis studi ini mengacu pada desain deskriptif korelasi guna mencari hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di RS Paru dr. Ario Wirawan Kota Salatiga menganut prinsip survey dengan pendekatan *cross sectional* dimana waktu pengukuran dilakukan penelitian tersebut hanya satu kali waktu baik variabel dependen maupun independen (Nursalam, 2017).

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS Paru dr. Ario Wirawan Kota Salatiga pada tanggal 11-22 September 2023. Peneliti melakukan penelitian di tempat tersebut karena hasil dari studi pendahuluan menunjukkan banyaknya kasus tuberkulosis paru yang berobat.

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Suatu lingkup mencakup beberapa karakteristik baik subjek maupun objek yang sebelumnya sudah diteguhkan peneliti disebut populasi (Sugiyono, 2021). Populasi pada studi ini ialah pasien tuberkulosis paru yang sedang dalam proses pengobatan di ruang poli RS Paru dr. Ario Wirawan Kota Salatiga sebanyak 216 pasien.

Menurut Hurlock (2001) dalam (Hakim, 2020) membagi usia manusia dalam 10 kategori, dua diantaranya adalah usia dewasa (>18-40 tahun) dan usia pertengahan (>40-60 tahun). Menurut UU RI No.23 tahun 2002 pasal 1 ayat 1 tentang perlindungan anak menjelaskan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun termasuk masih dalam kandungan. Sehingga dalam penelitian ini mengambil usia dewasa yang berusia >18 tahun – 60 tahun.

2. Sampel Penelitian

Objek penelitian dari sebagian jumlah target sesuai dengan karakteristik yang telah ditetapkan oleh peneliti disebut sampel penelitian (Sugiyono, 2021). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 42 responden.

3. Teknik Sampling

Menurut Sugiyono (2021) proses sampling diperlukan sebuah teknik untuk menentukan sampel yang akan digunakan menjadi lebih spesifik. Teknik yang akan diterapkan dalam studi menggunakan purposive sampling yaitu sampel diambil berdasarkan kriteria baik inklusi maupun eksklusi yang telah disusun sebelumnya. Untuk membatasi hal tersebut ditetapkan kriteria inklusi dan eksklusi dibawah :

a. Kriteria Inklusi

Populasi incaran memiliki karakteristik umum dari subjek penelitian yang akan diteliti disebut kriteria inklusi. Poin tersebut meliputi :

- 1) Pasien tuberkulosis paru dengan sukarela ikut dalam penelitian serta berusia > 18 tahun.
- 2) Pasien tuberkulosis paru dalam masa pengobatan baik fase intensif dan fase lanjutan

b. Kriteria Eksklusi

Tabiat yang menyimpang atau tidak digunakan oleh peneliti disebut kriteria eksklusi. Pada penelitian ini poin tersebut meliputi :

- 1) Pasien tuberkulosis paru tidak bersedia berpartisipasi
- 2) Pasien tuberkulosis ekstra paru
- 3) Pasien tuberkulosis dengan komplikasi berat yang tidak memungkinkan untuk dijadikan responden (misalnya gangguan komunikasi).

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1
 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarg dan Kepatuhan Minum
 Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di RS Paru dr. Ario Wirawan Kota
 Salatiga

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen Dukungan Keluarga	Seluruh sokongan dari pihak keluarga kepada pasien tuberkulosis paru dalam masa pengobatan.	Kuesioner dukungan keluarga dengan 25 pernyataan Pilihan jawaban : tidak pernah= 1 jarang= 2 selalu = 3	Tingkat dukungan keluarga pada pasien tuberkulosis paru dikategorikan sebagai berikut : Skor <50 = dukungan buruk Skor ≥50 = dukungan baik	Ordinal
2.	Variabel Dependen Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis paru	Pasien tuberkulosis paru yang rutin minum obat sesuai aturan yang telah ditentukan	Kuesioner MMAS dengan 8 pertanyaan. Pilihan jawaban : ya = 1 Tidak = 0	Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru dikategorikan sebagai berikut : Skor >2 = tidak patuh Skor 1-2 = kurang patuh Skor 0 = patuh	Ordinal

Sumber : (Puspaningrum, 2021)

G. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

Sarana untuk menilai sebuah studi berjenis kuantitatif adalah instrument penelitian. Intrumen dan cara pengumpulan data dijelaskan pada sub bab berikut :

1. Instrument Penelitian

Sebuah pedoman untuk menilai faktor tertentu dalam sebuah penelitian disebut instrumen penelitian (Sugiyono, 2021). Dalam studi ini instrumen yang digunakan ada dua jenis yaitu variabel dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru. Instrument dalam penelitian harus memenuhi kriteria :

a. Kuesioner Penelitian

Instrumen penelitian dengan variabel dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian (Puspaningrum, 2021) tentang Analisis Faktor Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Penderita TB Paru terletak daerah Kabupaten Sleman DIY Tahun 2020. Kuesioner terdiri dari 25 pernyataan jenis dengan berpedoman skala likert. Jawaban tersusun atas 3 kategori yaitu selalu mendapat skor 3, jarang mendapat skor 2 dan tidak pernah mendapat skor 1. Interpretasi kuesioner tersebut untuk skor ≥ 50 adalah dukungan baik dan skor <50 adalah dukungan buruk.

Instrumen penelitian dengan variabel kepatuhan minum obat mengacu pada kuesioner yang telah dibakukan bernama *Morinsky Medication Adherence Scale* (MMAS) tersusun atas 8 poin pertanyaan skala Guttman berupa jawaban ya serta jawaban tidak. Interpretasi hasil yaitu untuk skor >2 adalah tidak patuh, skor 1-2 kurang patuh, dan skor 0 adalah patuh (Morisky et al., 1986).

b. Uji Validitas

Sebuah langkah pengujian yang diterapkan guna mengetahui keabsahan sebuah instrument penelitian untuk dipergunakan disebut uji validitas (Sugiyono, 2021). Uji validitas instrumen dukungan keluarga telah melalui uji validitas instrument pada penelitian sebelumnya yaitu penelitian Puspaningrum, Evelyn tahun 2021 pada 20 responden menggunakan *Pearson Product Moment Correlation*. Jumlah akhir pada uji validitas mengatakan bahwa nilai r berada pada interval 0,527-0,765. Kesimpulanya adalah seluruh item pertanyaan dinyatakan valid dalam mengukur dukungan keluarga (Puspaningrum, 2021). Instrument

kepatuhan mengacu pada kuesioner yang telah dibaku kan dahulu bernama *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) berjumlah 8 pertanyaan (Morisky et al., 1986).

c. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah alat yang telah digunakan untuk mengukur instrument dalam beberapa penelitian dan hasilnya konstan (Sugiyono, 2021). Instrument dukungan keluarga telah dilakukan uji reliabilitas pada studi sebelumnya pada penelitian oleh Puspaningrum tahun 2021 didapatkan nilai alpha cronbach 0,934 sehingga dinyatakan reliable untuk mengukur lebih dari satu penelitian yang sama (Puspaningrum, 2021).

2. Cara pengumpulan Data

proses yang telah dilakukan guna mendapatkan data-data penelitian disebut teknik pengumpulan data (Sugiyono, 2021). Proses ini berguna untuk mengumpulkan bahan – bahan yang berperan dalam penelitian. Berikut ini adalah tahapan yang telah dilakukan oleh peneliti :

- a. Mengurus perizinan kepada kepala prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang dengan nomor 301/FKBT/UWHS/III/2023
- b. Mengurus Ijin Kepada Kepala RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dan telah dilakukan uji etik di RS Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga dengan nomor *ethical clearance* 69/EC-LPPM/UWHS/IX-2023
- c. Peneliti menentukan responden yang sesuai dengan kriteria, kemudian diberikan penjelasan tentang penelitian.
- d. Peneliti meminta persetujuan dari responden. Responden berhak ikut dan berhak untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian kemudian menandatangani *inform concent* yang sudah disiapkan.
- e. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden dalam bentuk kertas dan peneliti akan mendampingi dalam pengisian kuesioner.
- f. Data yang telah diperoleh telah diolah peneliti dan memindahkannya ke tabel tabulasi dan melakukan analisa data menggunakan SPSS.

- g. Menyusun laporan dari hasil analisa data dan menyimpulkan hasil

3. Pengolahan Data

Setelah data didapatkan, kemudian diolah dengan menggunakan SPSS untuk memberikan arti dalam menyimpulkan problem penelitian mengikuti langkah-langkah dibawah ini :

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Seluruh data responden dikumpulkan dan diperiksa lagi satu persatu oleh peneliti guna memastikan kelengkapan data, adanya kesalahan atau kerusakan data.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Proses ini dapat dilakukan dengan memberikan acuan pada masing-masing kelompok data yang telah didapatkan oleh peneliti untuk mempermudah dalam proses tabulasi dan pengumpulan data. Proses coding dilakukan dengan memberikan kode tersendiri untuk pengelompokan data sesuai kebutuhan. Coding meliputi:

1) Jenis kelamin

a) Laki-laki : 1

b) Perempuan : 2

2) Usia

a) Dewasa (19-45 tahun) : 1

b) Pra lansia (>45-59 tahun) : 2

c) Lansia (>60 tahun) : 3

3) Dukungan keluarga

a) Dukungan baik (skor ≥ 50) : 1

b) Dukungan buruk (skor < 50) : 2

4) Kepatuhan

a) Patuh (skor 0) : 1

b) Kurang patuh (skor 1-2) : 2

c) Tidak patuh (skor >2) : 3

c. Entri Data

Proses entri data yaitu mengisikan semua data yang diperoleh peneliti dalam sebuah tabel dan program komputer.

d. *Tabulating*

Proses *tabulating* merupakan proses pengelompokan data yang sesuai dengan kebutuhan dan variable pada penelitian. Proses *tabulating* digunakan untuk mempermudah peneliti dalam analisis data yang dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sederhana

H. Rencana Analisis Data

Rencana analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariate. Menurut Nursalam (2017) rencana analisis data adalah sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Proses yang digunakan untuk menjabarkan setiap variabel yang disajikan dalam penelitian disebut analisis univariat. Pada bagian ini proses penyajian dalam bentuk distribusi dan presentase dari masing masing bagian dalam penelitian. Karakteristik pasien tuberkulosis paru berupa usia dan jenis kelamin serta presentase dari dukungan keluarga dan presentase kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru merupakan bagian yang akan ditampilkan dalam analisis univariat.

2. Analisis Bivariat

Penjabaran lanjutan untuk menilai dan memandang korelasi antara beberapa faktor dalam penelitian disebut analisis bivariate. Analisis ini dapat menjawab hubungan yang terjadi diantara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat yang terjadi pada pasien tuberkulosis paru. Tekniknya bernama uji *Spearman Rank* dikarenakan data yang akan diolah memiliki jenis ordinal. Berikut rumus analisis korelasi tersebut :

$$\rho = 1 - \frac{6\sum b_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

ρ = Koefisien Korelasi Rank Spearman

b_i = Ranging Data Variabel X dan Y

n = Jumlah Responden

Interpretasi hasil uji korelasi menggunakan *Rank Spearman* terbagi kedalam tiga tahapan yaitu :

a. Signifikasi Hubungan

Signifikasi hubungan digunakan untuk melihat adanya korelasi dalam sebuah penelitian. apabila nilai $p \leq 0,05$ maka terjadi korelasi secara signifikan diantara variabel independen dan variabel dependen. Apabila nilai $p > 0,05$ maka tidak ada korelasi yang signifikan diantara variabel

b. Kekuatan Hubungan

Kekuatan hubungan dapat digunakan untuk melihat tingkat keeratan yang terjadi yang dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 3.2
Koefisien Korelasi

Koefisien Korelasi (r)	Hubungan Korelasi
$0 - \leq 0,25$	Keeratan hubungan sangat lemah
$>0,25 - \leq 0,5$	Keeratan hubungan cukup
$>0,5 - \leq 0,75$	Keeratan hubungan kuat
$> 0,75 - < 1,00$	Keeratan hubungan sangat kuat
1,00	Korelasi sempurna (hubungan sangat erat)

c. Arah Hubungan

Arah hubungan dalam uji korelasi Rank Spearman dapat dibedakan menjadi dua yaitu searah dan berlawanan arah. Arah hubungan searah menandakan bahwa setiap terjadi kenaikan pada variabel dukungan keluarga maka akan diikuti dengan kenaikan pada variabel kepatuhan minum obat. Sebaliknya, apabila arah hubungan berlawanan arah atau terbalik maka setiap ada kenaikan pada variabel dukungan keluarga maka variabel kepatuhan akan menurun.

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah sakit Paru Dr. Ario Wirawan merupakan fasilitas kesehatan berfokus pada pemberantasan penyakit paru – paru sejak awal berdiri pada tahun 1934. Tempat dengan udara sejuk secara geografi daerah Ngawen Salatiga memiliki ketinggian kurang lebih 800 meter dari permukaan air laut dengan suhu udara berkisar antara 18-29 C inilah yang membuat lokasi tersebut cocok untuk tempat petirahan bagi pasien dengan penyakit paru. Perubahan situasi dan kondisi serta perilaku hidup masyarakat mengisyaratkan, bahwa ke depan seharusnya Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga kembali pada fungsi dan tugas pokok melaksanakan dan penanggulangan dan penyembuhan penyakit paru.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Usia

Hasil analisis univariat menggunakan deskriptif statistik pada penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di RS Paru Dr. Ario Wirawan Kota Salatiga diperoleh hasil distribusi frekuensi usia yang tertuang dalam tabel dibawah:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Usia
Di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga
September 2023
n = 42

Kategori Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Dewasa (19-45 tahun)	26	61,9
Pra Lansia(46-59 tahun)	11	26,2
Lansia (≥ 60 tahun)	5	11,9
Total	42	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa usia pasien tuberkulosis paru didominasi oleh responden yang berusia dewasa mulai dari umur 19-45 tahun sebanyak 26 pasien (61,9%).

2. Karakteristik Jenis Kelamin

Hasil analisis univariat menggunakan deskriptif statistik pada penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di RS Paru Dr. Ario Wirawan Kota Salatiga diperoleh hasil distribusi frekuensi jenis kelamin yang tertuang dalam tabel dibawah:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Jenis Kelamin
Di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga
September 2023
n = 42

Kategori Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	27	64,3
Perempuan	15	35,7
Total	42	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jenis kelamin pasien tuberkulosis paru sebagian besar memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 pasien (64,3%).

3. Dukungan Keluarga

Hasil analisis univariat menggunakan deskriptif statistik pada penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di RS Paru Dr. Ario Wirawan Kota Salatiga diperoleh hasil distribusi frekuensi dukungan keluarga tertuang dalam tabel dibawah:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Dukungan Keluarga
Di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga
September 2023
n = 42

Kategori Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
----------------------------	-----------	----------------

Dukungan Baik	20	47,6
Dukungan Buruk	22	52,4
Total	42	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dukungan keluarga pada pasien tuberkulosis paru hampir seimbang antara dukungan keluarga baik dan dukungan keluarga buruk, namun lebih di dominasi oleh dukungan keluarga buruk sebanyak 22 pasien (52,4%).

4. Kepatuhan Minum Obat

Hasil analisis univariat menggunakan deskriptif statistik pada penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di RS Paru Dr. Ario Wirawan Kota Salatiga diperoleh hasil distribusi frekuensi kepatuhan minum obat tertuang dalam tabel dibawah:

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Kepatuhan Minum Obat
Di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga
September 2023
n = 42

Kategori Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	15	35,7
Kurang Patuh	10	23,8
Tidak Patuh	17	40,5
Total	42	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru hampir seimbang antara patuh dan tidak patuh, namun lebih di dominasi oleh kelompok pasien yang tidak patuh sebanyak 17 pasien (40,5%).

5. Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Hasil distribusi frekuensi antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat
Di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga
September 2023
n = 42

Dukungan keluarga	Kepatuhan Minum Obat							
	Patuh		Kurang patuh		Tidak patuh		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	15	75	5	25	-	-	20	100
Buruk	-	-	5	22,7	17	77,3	22	100
Jumlah	15	35,7	10	23,8	17	40,5	42	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa pasien tuberkulosis paru yang memiliki dukungan baik dan patuh sebanyak 15 responden (75%). Pasien yang memiliki dukungan baik dan kurang patuh sebanyak 5 responden (25%). Pasien yang memiliki dukungan buruk dan kurang patuh sebanyak 5 responden (22,7%). Pasien memiliki dukungan buruk dan tidak patuh menjadi populasi terbanyak 17 responden (77,3 %).

B. Analisis Bivariat

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

Tabel 4.6
Uji Korelasi Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat
Di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga
September 2023
n = 42

		Dukungan	Kepatuhan
Dukungan	Koefisien korelasi	1.000	.872
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.	.000
	N	42	42
Kepatuhan	Koefisien korelasi	.872	1.000
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.000	.
	N	42	42

Hasil uji statistic *Spearman's Rho* diketahui nilai $p = 0,0001 \leq 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan variabel kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di RS Paru Dr. Ario Wirawan Kota Salatiga. Sehingga H_a diterima dan H_o ditolak.

Hasil analisis menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,872 hingga dapat disimpulkan bahwa kedua variabel dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang sangat kuat.

Berdasarkan koefisien korelasi dapat diketahui bahwa hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan variabel kepatuhan memiliki arah hubungan yang positif (hubungan searah) artinya jika terdapat kenaikan nilai dukungan keluarga, maka terdapat kenaikan juga pada nilai kepatuhan minum obat.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Usia

Usia merupakan salah satu karakteristik pasien tuberkulosis paru yang sebagian besar didominasi oleh kelompok dewasa. Studi ini sejalan dengan Namuwali (2019) bahwasanya kelompok dewasa lebih banyak yang menderita tuberkulosis paru dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Kasus tuberkulosis paru banyak terjadi pada kategori dewasa karena memiliki aktivitas dan mobilitas yang tinggi sehingga rawan terpapar kuman tuberkulosis dari berbagai lingkungan luar (Saraswati et al., 2022). Penelitian Ratnasari et al., (2021) menyebutkan bahwa kelompok usia dewasa memiliki tingkat kematangan emosional yang tinggi sehingga lebih banyak mengalami stress yang dapat memicu terjadinya tuberkulosis paru. Arisandi et al., (2023) menyebutkan bahwa kelompok usia produktif lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja sehingga istirahat yang kurang dapat memicu menurunnya daya imunitas tubuh serta lingkungan kerja mengharuskan pasien untuk bertemu dengan banyak orang yang berpotensi menyebarkan kuman tuberkulosis.

Studi ini berbanding terbalik dengan penelitian Tamamengka et al., (2019) bahwasanya tuberkulosis paru banyak terjadi pada kategori usia pra lansia dibandingkan dengan usia dewasa. Kelompok pra lansia memiliki tingkat imunitas yang menurun dari pada kelompok dewasa oleh karena itu pra lansia lebih rentan terjadi tuberkulosis paru dibandingkan dengan dewasa yang memiliki antibody alami dalam tubuh untuk melawan infeksi tuberkulosis paru (Syamsu, 2020).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin pada studi ini menunjukkan bahwa penyakit tuberkulosis paru sebagian besar dialami oleh kelompok laki-laki. Studi ini sejalan dengan Dewi et al., (2020) tuberkulosis paru sering dijumpai pada pasien

laki-laki dari segi sosiodemografi. Sikumbang et al., (2022) menyebutkan laki-laki mudah terkena penyakit tuberkulosis paru karena mengalami penurunan antibody akibat beban tugasnya untuk bekerja, riwayat merokok dan konsumsi alcohol. Hal ini sesuai dengan Kakuhes et al., (2020) bahwa laki-laki memiliki kebiasaan buruk terkait merokok dan gaya hidup yang tidak sehat karena rokok mempunyai zat beracun yang dapat merusak antigen, apabila merokok ditetapkan sebagai gaya hidup sehari-hari dapat menyebabkan tubuh mudah terjangkit kuman tuberkulosis. Studi ini berlawanan dengan Alberta et al., (2021) bahwa perempuan lebih mendominasi pasien tuberkulosis paru karena perempuan juga memiliki aktivitas yang sama ketika berada di luar rumah dengan laki-laki. Penelitian ini diperkuat oleh teori Agustin, (2018) bahwa hipersensitifitas dan kerusakan struktur paru dapat disebabkan oleh zat-zat beracun dalam rokok. Hal ini berarti bahwa merokok dapat terserang tuberkulosis paru dengan mudah maupun meningkatkan resiko terjadinya tuberkulosis.

3. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian ditemukan bahwa pasien tuberkulosis paru sebagian besar memiliki dukungan yang buruk dari keluarganya sebesar (52,4%). Sedangkan sebesar (47,6%) pasien memiliki keluarga yang baik.

Keadaan di lapangan menunjukkan bahwa dukungan buruk yang berasal dari keluarga dapat terjadi karena keluarga yang tidak memberikan contoh minum obat yang benar ketika pasien tidak mampu, keluarga kurang memperhatikan diit yang seharusnya diberikan kepada pasien tuberkulosis paru yaitu diit TKTP, keluarga tidak mengerti tentang dosis obat yang seharusnya dikonsumsi oleh pasien, dan keluarga jarang memberikan penghargaan terhadap pasien ketika pasien sedang putus asa.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani & Efendi (2020) terhadap 42 pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Andalas Padang bahwa lebih dari setengah populasi memiliki dukungan buruk yang disebabkan oleh keluarga yang acuh terhadap kondisi pasien, keluarga tidak pernah memberikan nasihat dan motivasi untuk pasien rutin minum obat,

keluarga memberikan respon yang negative terhadap program pengobatan yang sedang dijalankan pasien serta keluarga tidak pernah menyediakan makanan bergizi pendukung asupan pasien seperti sayur, daging dan telur untuk membantu penyembuhan pasien. Sejalan juga dengan penelitian Sriyanah et al., (2022) yang mengatakan bahwa sikap dan motivasi yang dimiliki keluarga berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru ditinjau dari segi sikap keluarga dalam mengambil langkah perawatan dan kurangnya motivasi akan pentingnya pengobatan terhadap kejadian kegagalan pengobatan.

Sebagian pasien yang memiliki dukungan baik dari keluarganya dapat dikarenakan keluarga iku membantu mengambilkan obat ketika pasien tidak dapat mengambil sendiri khususnya bagi pasien lansia, keluarga memberikan dorongan yang kuat untuk pasien agar patuh dalam menjalankan pengobatan sampai tuntas, keluarga membantu mengantarkan pasien mengambil obat di fasilitas kesehatan, dan keluarga yang selalu mewanti wanti pasien akan pentingnya pengobatan dan risiko yang dapat terjadi jika obat tidak diminum oleh pasien.

Dukungan baik tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sibua & Watung (2021) bahwasanya dukungan keluarga yang baik baerasal dari keluarga terlibat selama proses pengobatan pasien tuberkulosis paru dalam memberikan dorongan dan pendampingan karena keluarga merupakan orang yang sehari-hari dekat dengan pasien. Selain itu penelitian dari Nastiti & Kurniawan (2020) bahwa keluarga yang memiliki peran dan fungsi baik mereka mengerti akan pentingnya merawat anggota keluarga atau pasien yang sedang sakit dan menjalankan program pengobatan wajib.

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

4. Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian ditemukan bahwa pasien tuberkulosis paru didominasi oleh kelompok yang tidak patuh terhadap program pengobatan sebesar 40,5%. Berdasarkan kasus dilapangan, kurangnya kepatuhan dapat terjadi karena faktor dari dalam diri pasien yang sering lupa tidak minum obat, lupa membawa kemanapun beraktivitas dibarengi dengan kegiatan sehari hari yang padat membuat kepatuhan pasien menurun serta kurangnya dukungan dari orang sekitar yaitu keluarga untuk mensupport pasien dan membuat jadwal untuk pasien. Selain itu hal yang paling menonjol adalah banyaknya pasien yang tidak meminum obat dikarenakan merasa kondisinya sudah membaik tetapi pasien tersebut masih dalam bulan – bulan program pengobatan tuberkulosis. Pasien yang menyepelekan program pengobatan tersebut berisiko besar terjadinya resistensi obat, pengulangan program pengobatan hingga kematian.

Hasil ini selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Zainaro & Gunawan (2020) bahwasanya pasien tuberkulosis yang tidak patuh terhadap program pengobatan lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang patuh. Hal yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah dukungan keluarga (Neil, 2016). Selaras juga dengan penelitian Pujaningtyas et al., (2023) bahwasanya masih terdapat beberapa pasien yang memiliki kepatuhan rendah walaupun peran PMO sudah maksimal, hal tersebut dikarenakan dari pasien yang sering menyepelekan dan kurangnya kesadaran diri akan pentingnya pengobatan sampai tuntas. Dukungan keluarga yang buruk dalam penelitian ini menyebabkan kepatuhan minum obat pada pasien juga memburuk. Faktor lain yang dapat menyebabkan pasien tidak patuh adalah faktor individu dimana pengetahuan dapat menentukan sikap pasien dalam menjalankan rutinitas pengobatan. Tingkat pengetahuan yang rendah memiliki resiko ketidak patuhan sebesar 2,9 kali (Ambarwati & Perwitasari, 2022). Hal ini dapat disiasati dengan manajemen waktu dari pasien dan keluarga untuk saling mengingatkan akan pentingnya program pengobatan serta dapat membuat reminder untuk ketepatan waktu. Serta peran besar dari PMO keluarga agar dapat bekerja secara maksimal

untuk mengawasi pasien tuberkulosis paru sehingga tidak menyepelkan program pengobatan yang telah dilakukan.

B. Analisis Bivariat

Hasil analisis korelasi antara variabel dukungan keluarga dengan variabel kepatuhan minum obat didapatkan adanya hubungan yang kuat. Hal ini selaras dengan penelitian oleh Hohedu et al., (2021) terhadap 55 responden yang menunjukkan nilai sig 2-tailed sebesar 0,001 artinya terdapat hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan variabel kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. Dukungan keluarga berperan penting dalam menentukan persepsi pasien dalam menentukan pelayanan pengobatan yang diterima. Pasien yang mendapatkan dukungan penuh dari keluarga memiliki kemungkinan 20 kali patuh terhadap program pengobatan sehingga apabila dukungan yang diterima buruk maka tingkat kepatuhan pasien semakin rendah (Herawati et al., 2020). Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Limbong et al., (2021) terhadap 24 pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Negeri Dolok Kecamatan Silau Kahean Kabupaten Simalungun bahwasanya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan p-value sebesar 0,018.

Hasil penelitian ditemukan bahwa pasien tuberkulosis paru yang memiliki dukungan keluarga baik dan patuh sebanyak 15 pasien (75%), dukungan keluarga baik dan kurang patuh sebanyak 5 pasien (25%), dukungan keluarga buruk dan kurang patuh 5 pasien (22,7%), serta dukungan keluarga buruk dan tidak patuh sebanyak 17 pasien (77,3%). Keluarga merupakan kelompok yang sering berinteraksi dengan pasien sehingga sikap keluarga dapat menentukan kepatuhan pasien. Keluarga yang supportif akan menyebabkan pasien patuh terhadap program pengobatan sedangkan keluarga yang acuh akan menyebabkan pasien yang tidak patuh terhadap program pengobatan tuberkulosis paru.

Pasien yang memiliki dukungan keluarga baik dan patuh sejalan dengan penelitian Mulidan et al., (2021) bahwa tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis

paruyang menjalani pengobatan secara teratur dipengaruhi oleh support dari keluarga yang akan meningkatkan motivasi pasien minum obat secara teratur untuk kesembuhan yang optimal. Pasien yang memiliki dukungan keluarga baik namun kurang patuh disebabkan oleh faktor dalam diri pasien yaitu rendahnya motivasi untuk sembuh, rendahnya tingkat perubahan gaya hidup dan keyakinan bahwa terapi yang dijalankan tidak membantu menyembuhkan penyakit (Nugawati & Deasy, 2021).

Pasien yang memiliki dukungan keluarga buruk namun memiliki kepatuhan kurang disebabkan oleh kurangnya perhatian yang diberikan oleh keluarga namun masih terdapat motivasi dan keinginan untuk sembuh dalam diri pasien sehingga tetap menjalankan program pengobatan walaupun tidak berjalan dengan lancar (Siregar et al., 2019). Pasien yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga serta tidak patuh terhadap program pengobatan yang dijalankan disebabkan karena kurangnya dukungan keluarga baik motivasi, saran maupun perilaku yang dapat menghambat proses pengobatan (Limbong et al., 2021). Uraian singkat diatas japat dijadikan masukan agar keluarga dan pasien saling support, saling menumbuhkan caring, saling memberikan dukungan yang baik.

Data dari hasil kuesioner menunjukkan bahwa dukungan yang masih buruk berada dalam aspek dukungan instrumental dan dukungan emosional seperti keluarga jarang mencontohkan cara minum obat bila pasien tidak mampu, meluangkan waktu untuk menyediakan obat untuk diminum, keluarga jarang meluangkan waktu untuk membantu ambilkan obat pasien karena kesibukan bekerja, keluarga tidak memenuhi kebutuhan nutrisi pasien terlebih lagi diit bagi penyakit kronis tuberkulosis yakni dengan tinggi kalori tinggi protein dengan cukup, keluarga jarang menunjukkan rasa cintadan bentuk penghargaan kepada pasien. Oleh sebab itulah masih terdapat dukungan yang buruk bagi pasien tuberkulosis paru. Keluarga yang sebelumnya telah memiliki aktivitas harian tidak dapat dengan penuh merawat pasien tetapi tetap berusaha meluangkan waktu ditengah kesibukan untuk tetap memperhatikan kondisi pasien.

Selain itu dari hasil kuesioner kepatuhan hal yang paling dominan adalah pasien yang sering menyepelkan program pengobatan. Ketika pasien merasa tubuhnya sudah fit maka obat tidak akan diminum lagi dan hal tersebut juga sering luput dari pengawasan PMO keluarga. Tingginya ketidakpatuhan pasien tuberkulosis paru dalam menjalankan akan meningkatkan terjadinya resistensi obat atau TB-RO sehingga outcome terapi tidak dapat tercapai secara maksimal Nisfu Laili & Ristian Octavia (Nisfu Laili & Ristian Octavia, 2023). Oleh karena itu peran serta petugas kesehatan dan PMO keluarga dapat lebih ditingkatkan dan lebih tegas dalam memberikan edukasi kepada pasien tuberkulosis paru terkait prognosis buruk yang dapat terjadi apabila terus menyepelkan program pengobatan tuberkulosis paru.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak lepas dari sebuah keterbatasan dan kekurangan. Beberapa keterbatasan tersebut meliputi :

1. Peneliti tidak meneliti tentang fase pengobatan pada pasien tuberkulosis paru sehingga peneliti selanjutnya dapat memasukkan hal tersebut ke dalam penelitian terbaru karena dapat melihat secara lebih spesifik kelompok yang memiliki dukungan dan kepatuhan rendah.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di RS Paru Dr. Ario Wirawan Kota Salatiga dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik pasien tuberkulosis paru didominasi oleh kelompok dewasa usia 19-45 tahun sebesar (61,9%) dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak (64,3%)
2. Dukungan keluarga pada pasien tuberkulosis paru hampir setara antara dukungan baik dan dukungan buruk namun lebih dominan yang dukungan buruk sebesar (52,4%)
3. Kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru hampir seimbang antara dukungan baik dan patuh serta dukungan buruk dan tidak patuh, namun lebih dominan dukungan buruk dan tidak patuh sebesar (77,3%).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru dengan *p value* sebesar $0,0001 \leq 0,05$. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,872 hingga dapat disimpulkan bahwa kedua variabel dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang sangat kuat.
5. Hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan variabel kepatuhan memiliki arah hubungan yang positif (hubungan searah) artinya jika terdapat kenaikan nilai dukungan keluarga, maka terdapat kenaikan nilai juga pada variabel kepatuhan minum obat.

B. Saran

Berdasarkan rangkaian proses penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan beberapa poin saran untuk perbaikan selanjutnya, meliputi :

1. Bagi responden dan keluarga

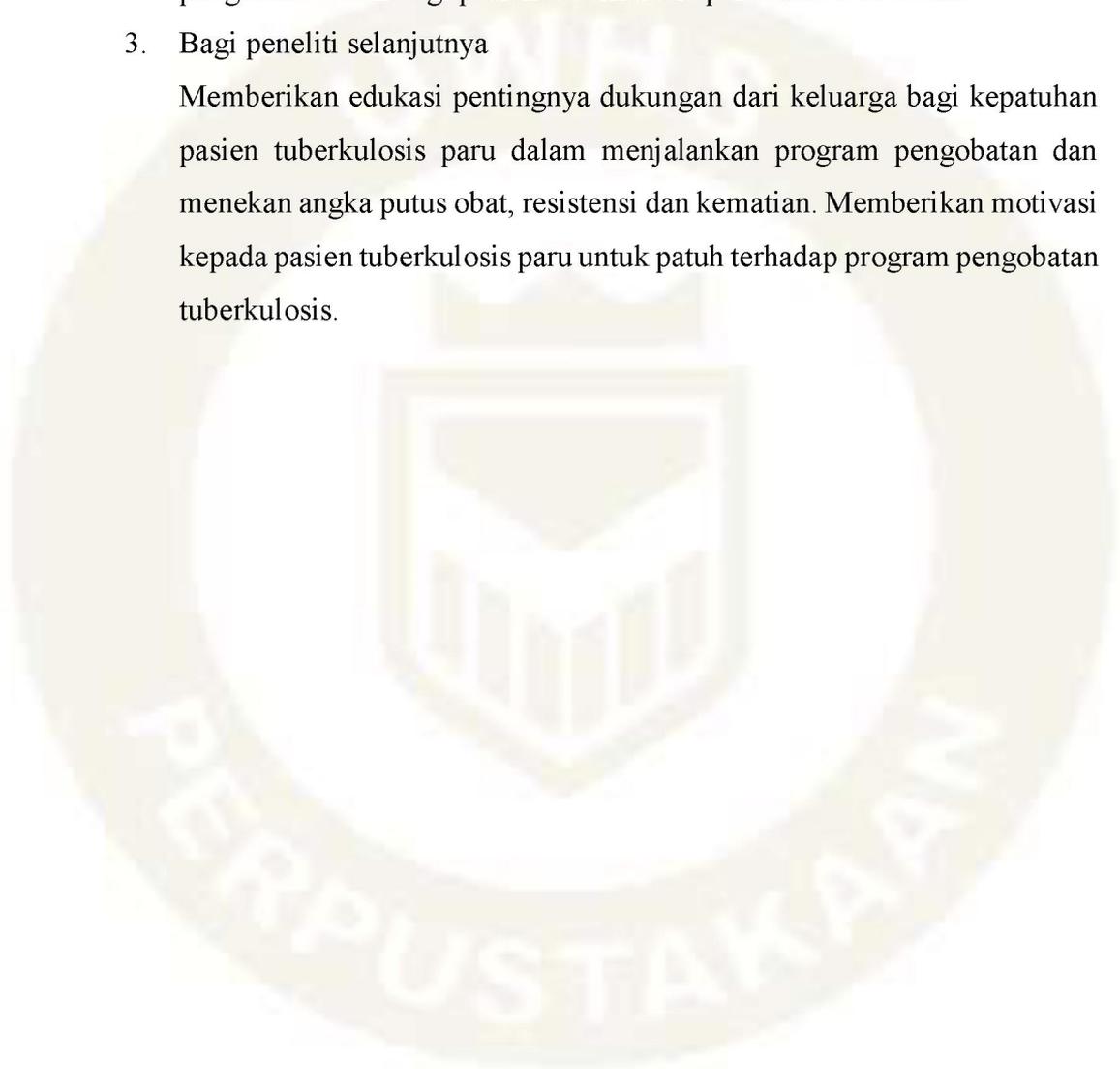
Meningkatkan dan mempertahankan dukungan yang diberikan kepada pasien tuberkulosis paru

2. Bagi institusi kesehatan

Menindaklanjuti hasil penelitian dengan memberikan motivasi dan pendidikan kesehatan terhadap pasien dan keluarga akan pentingnya pengobatan rutin bagi pasien tuberkulosis paru secara continue.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Memberikan edukasi pentingnya dukungan dari keluarga bagi kepatuhan pasien tuberkulosis paru dalam menjalankan program pengobatan dan menekan angka putus obat, resistensi dan kematian. Memberikan motivasi kepada pasien tuberkulosis paru untuk patuh terhadap program pengobatan tuberkulosis.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, R. A. (2018). *Tuberkulosis*. Deepublish.
- Alberta, L. T., Tyas, D. T. P., Muafiroh, A., & Yuniarti, S. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Puskesmas Pacarkeling Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 19, 20–25. <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i3.1147>
- Ambarwati, S. C., & Perwitasari, D. A. (2022). Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pasien Tuberkulosis Di Beberapa Puskesmas Di Kabupaten Sleman , Yogyakarta. *Journal Farmasi Klinik Dan Sains*, 2(1), 59–65.
- Arisandi, D., Sugiarti, W., & Islamarida, R. (2023). Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Sleman D.I.Yogyakarta. *Jurnal Formil Kesmas Respati*, 8(1), 64–69.
- Dewi, A. A. I. S., Andrika, P., & Artana, I. B. (2020). Gambaran Karakteristik Pasien Tuberculosis Di Poliklinik Paru RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Medika Udayana*, 9(6), 4–5.
- Djojodibroto, D. (2017). *Respirologi* (2nd ed.). EGC.
- Fitri, L. D., Marlindawani, J., & Purba, A. (2018). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), 33–42. <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i01.50>
- Friedman, M. M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (5th ed.). EGC.
- Hamidah, & Nurmalasari. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Beresiko Tinggi Tuberkulosis Resistan. *Jurnal Sehat Masada*, 7(2), 64–70.
- Herawati, C., Abdurakhman, R. N., & Rundamintasih, N. (2020). Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.19-23>
- Hohedu, R. Y., Blandina, O. A., & Fotria, P. N. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pmo Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tbc Di Puskesmas Pitu. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 23–28. <https://doi.org/10.55984/leleani.v1i1.62>
- Indriyani, D., & Asmuji. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Ar-ruzz Media.
- Kakuhes, H., Sekeon, S. A. S., & Ratag, B. T. (2020). Hubungan Antara Merokok Dan Kepadatan Hunian Dengan Status Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. *Kesmas*, 9(1), 96–105.

- Karyo, & Munir, M. (2022). *Terapi Motivasi Penderita Tuberkulosis Paru Untuk Peningkatan Mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT)*. Rena Cipta Mandiri.
- Kemkes R I. (2020). *Tata Laksana Tuberkulosis*.
- Kemkes R I. (2022). *Profil kesehatan indonesia 2021*. Depkes RI.
- Limbong, T., PIONIR, F. B.-J., & 2021, U. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb. Paru Di Puskesmas Negeri Dolok Kecamatan Silau. *Jurnal Pionir LPPM Universitas Asahan*, 7(2), 279–286.
<http://jurnal.una.ac.id/index.php/pionir/article/view/2734>
- Mantovani, M. R., Ningsih, F., & Tambunan, L. N. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis. *Jurnal Surya Medika*, 7(2), 72–76. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.3207>
- Maulidan, Dedi, & Khadafi, M. (2022). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377–1386.
- Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986). Concurrent and Predictive Validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*, 24, 67–74.
- Mulidan, Dedi, & Khadafi, M. (2021). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3, 575–584.
- Namuwali, D. (2019). Karakteristik Demografi dan Kualitas Hidup Penderita TB Paru di Puskesmas Waingapu, Sumba Timur. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(2), 129–134.
- Nastiti, A. D., & Kurniawan, C. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pasien TB paru di wilayah puskesmas kedundung kecamatan Magersari Kota Mojokerto. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(1), 85.
[http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1649483&val=15178&title=HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN KONTROL PASIEN TB PARU](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1649483&val=15178&title=HUBUNGAN%20DUKUNGAN%20KELUARGA%20DENGAN%20KEPATUHAN%20KONTROL%20PASIEN%20TB%20PARU)
- Neil, N. (2016). *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain* (2nd ed.). EGC.
- Niman, S. (2017). *Promosi dan Pendidikan Kesehatan*. Trans Info Media.
- Nisfu Laili, F., & Ristian Octavia, D. (2023). Correlation between Tuberculosis Drugs Resistance Treatment Compliance and Outcome of Tuberculosis

Therapy Patients at Muhammadiyah Lamongan Hospital. *Jurnal Sains Dan Kesehatan (J. Sains Kes.)*, 5(5), 659–665.

- Nugriawati, C., & Deasy, A. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*, 15(2), 470–473.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Salemba Medika.
- Panggayuh, P. L., Winarno, M. E., & Tama, T. D. (2019). Faktor Yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu. *Sport Science and Health*, 1(1), 28–38.
- Pitters, T. S., Kandou, G. D., & Nelwan, J. E. (2018). Dukungan Keluarga Dalam Hubungannya Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Puskesmas Ranotana Weru. *Jurnal KESMAS*, 7(5).
- Pujaningtyas, D. H., Ningsih, W. T., & Nugraheni, W. T. (2023). Peran Pengawas Menelan Obat (Pmo) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumurgung. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(8), 2143–2149.
<https://doi.org/10.58344/jmi.v2i8.423>
- Puspaningrum, E. (2021). *Analisis Faktor Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Penderita TB Paru Di Kabupaten Sleman DIY Tahun 2020*.
- Ratnasari, Y. E., Dewi, E. I., & Kurniyawan, E. H. (2021). Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Stres Pasien TB Paru di Rumah Sakit Paru Jember. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 9(2), 116–122.
- RI, B. (2021). *Jumlah Kasus Penyakit Tuberculosis Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah*.
<https://jateng.bps.go.id/statictable/2022/03/21/2584/jumlah-kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-di-provinsi-jawa-tengah-2021.html>
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*.
- Rizqiya, R. N., Wuryaningsih, E. W., & Deviantony, F. (2021). Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Di Puskesmas Puhjark Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 66. <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i1.511>
- Sadipun, D. K., & Letmau, W. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1199–1208.
<https://doi.org/10.37287/jpppp.v5i3.1779>

- Sahadewa, S., Eufemia, E., Edwin, E., Niluh, N., & Shita, S. (2019). Hubungan Tingkat Pencahayaan, Kelembaban Udara, Dan Ventilasi Udara Dengan Faktor Risiko Kejadian Tb Paru Bta Positif Di Desa Jatikalang Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 8(2), 118–130. <https://doi.org/10.30742/jikw.v8i2.617>
- Saraswati, F., Murfat, Z., Rasfayanah, Wiriansya, E. P., Akib, M. N. R., Rusman, & Latief, R. (2022). Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Yang Relaps Di RS Ibnu Sina Makassar. *Fakumi Medical Journal*, 2(5), 359–367.
- Sibua, S., & Watung, G. I. V. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 7(3), 1443. <https://doi.org/10.37905/aksara.7.3.1443-1450.2021>
- Sikumbang, R. H., Eyoer, P. C., & Siregar, N. P. (2022). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Denai Tahun 2018. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 21(1), 32–43.
- Sirait, H., Sirait, A., & Saragih, F. L. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Teladan Medan Tahun 2019. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 5(1), 9–15. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i1.131>
- Siregar, I., Siagian, P., & Effendy, E. (2019). Dukungan Keluarga meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Tapanuli Utara. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(4), 309–312. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2019.030.04.14>
- Sriyanah, N., Efendi, S., Ilyas, H., & Nadira. (2022). Hubungan Pengetahuan , Sikap dengan Dukungan Keluarga sebagai Pengawas Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Relationship of Knowledge , Attitudes with Family Support as Monitoring Compliance with Taking Medication in Patients with Pulmonary Tu. *An Idea Health Journal*, 2(02), 87–92.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan RND*. Alfabeta.
- Suryani, U., & Efendi, Z. (2020). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Harga Diri pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 53. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.474>
- Syamsu, R. F. (2020). Karakteristik Penderita Tuberkulosis Di Rs Ibnu Sina Periode Januari - Desember 2017. *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical Journal)*, 4(1), 40. <https://doi.org/10.24252/alami.v4i1.12375>
- Tamamengka, D., Kepel, B., & Rompas, S. (2019). Fungsi Afektif Dan Perawatan Keluarga Dengan Kepatuhan pengobatan Tb Paru. *Jurnal Keperawatan*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24462>

Tukayo, I. J. H., Hardyanti, S., & Madeso, M. S. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Waena. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 03, 3–8.

WHO. (2022). *Global Tuberculosis Report*.

Wianti, A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal Tahun 2017. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 7(1), 1–14. <https://doi.org/10.51997/jk.v7i1.57>

Wulandari, I. S. M., Rantung, J., & Malinti, E. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Wilayah Ker- ja Puskesmas Parongpong. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1).

Yunalia, E. M., Suharto, I. P. S., Haryuni, S., Wleeuw, S., & Samudera, W. S. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Nursing Science Journal*, 6(2), 80–86.

Zainaro, M. A., & Gunawan, A. (2020). Kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 381–388. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i4.1658>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan									
		Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	okt	nov	Des
1.	Pengajuan judul	■									
2.	Pembuatan proposal	■	■	■	■	■					
3.	Seminar proposal				■	■					
4.	Pelaksanaan penelitian				■	■	■	■	■		
5.	Seminar hasil					■	■			■	■

Lampiran 2 Surat Persetujuan Judul Skripsi

	FORMULIR	No Dokumen:	WH-FM-10/20
	PERSETUJUAN JUDUL LAPORAN AKHIR STUDI	No Revisi	01
		Tgl berlaku	02 Juni 2020
		Halaman	1 dari 1

SURAT PERSETUJUAN JUDUL LAPORAN AKHIR STUDI
FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG

NAMA : IDHA SAFITRI
NIM : 2217017
PROGRAM STUDI: SI KEPERAWATAN
SEMESTER : 2 (DUA)
TAHUN AJARAN : 2022/2023
PEMBIMBING I : Ns. ARIFianto, M.Kep
PEMBIMBING II : Ns. MARIYATI, M.Kep. J
JUDUL : Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

Semarang, 08 Maret 2023

PEMBIMBING I



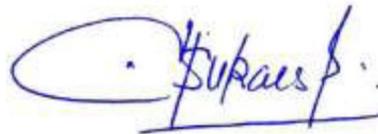
Ns. Arifianto, M.Kep

PEMBIMBING II



Ns. Mariyati, M.Kep. J

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan



Ns. Niken Sukesi, M.Kep

Lampiran 3. Surat Ijin Pengambilan Data



Jl. Subali Raya No. 12 Kragyak, Semarang Barat,
Semarang
Telp. (024)7612988 Fax.(024)7612944
Website : <http://uwhs.ac.id>

Semarang, 24 Maret 2023

No : 301/FKBT/UWHS/III/2023
Lamp :-
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Direktur RS Paru dr.Ario Wirawan Salatiga

Di

Tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana, bersama ini kami mohon dapat diberikan ijin studi pendahuluan bagi mahasiswa kami :

Nama : Idha Safitri

NIM : 2217017

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

Pembimbing I : Arifianto, S.Kep., Ns., M.Kep.

Pembimbing II : Mariyati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J.

Demikian, atas ijin yang diberikan kami ucapkan terimakasih.

Universitas Widya Husada Semarang

Rektor,



Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, M.M.

NIP. 195602172014012156

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Widya Husada Semarang
2. Arsip

Lampiran 4 Surat Balasan Ijin Pengambilan Data

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT PARU dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA Jl. Hasanudin 806, telp. (0298) 326130, fax. (0298) 322703 Website: rspaw.or.id, email: rspariowirawan@gmail.com	
---	--	---

Nomor	: DP.04.01/D.XL/1401/2023	06 April 2023
Sifat	: BIASA	
Hal	: Ijin Studi Pendahuluan S1 Keperawatan	

Yth. Rektor Universitas Widya Husada
Program Studi Sarjana Keperawatan
Jl. Subali Raya no 12 Krapyak Semarang

Menindaklanjuti surat Saudara dengan Nomor 301/FKB/UWHS/III/2023 tanggal 24 Maret 2023 perihal permohonan ijin studi pendahuluan untuk pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa, bersama ini diberitahukan bahwa permohonan tersebut **dapat diterima** dengan penjelasan :

Nama mahasiswa	: Idha Safitri
Jurusan / Prodi	: Sarjana Keperawatan
Biaya	: - (Karyawan)
Topik	: Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga
Waktu pelaksanaan	: Bulan April 2023

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Utama Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga,



dr. Farida Widayati, M.Kes.



Dokumen ini telah dibundarkan secara elektronik yang diterbitkan oleh Bata/Sertifikasi Elektronik (BSE/ BSSN)

Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian



**UNIVERSITAS
WIDYA HUSADA
SEMARANG**

Jl. Subeki Raya No. 12 Krapyak, Semarang Barat,
Semarang
Telp. (024)7612988 Fax.(024)7612944
Website : <http://uwhs.ac.id>

Semarang, 15 Agustus 2023

No : 985 /FKBT/UWHS/VIII/2023
Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RS Paru dr.Ario Wirawan Salatiga
Di
Tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana, bersama ini kami mohon dapat diberikan ijin penelitian bagi mahasiswa kami :

Nama : Idha Safitri
NIM : 2217017
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga
Pembimbing I : Arifianto, S.Kep., Ns., M.Kep.
Pembimbing II : Mariyati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J.

Demikian, atas ijin yang diberikan kami ucapkan terimakasih.

Universitas Widya Husada Semarang
Rektor,



[Handwritten Signature]
Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg., M.M.
NIP. 195602172014012156

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Widya Husada Semarang
2. Arsip

Lampiran 6 Surat balasan ijin penelitian

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT PARU dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA Jl. Hasanudin 806, telp. (0298) 326130, fax. (0298) 322703 Website: rspaw.or.id, email: rspawirawan@gmail.com	
Nomor	: DP.04.01/D.XL.2/3657/2023	04 September 2023
Sifat	: BIASA	
Hal	: Ijin Penelitian a.n Idha Safitri	
 Yth. Rektor Universitas Widya Husada Program Studi Sarjana Keperawatan Jl. Subal Raya no 12 Krapyak Semarang		
 Merindaklanjuti surat Saudara dengan Nomor 518/FKBT/UWHS/IV/2023 tanggal 15 Mei 2023 perihal permohonan ijin studi pendahuluan, bersama ini diberitahukan bahwa permohonan tersebut dapat diterima dengan penjelasan :		
1. Nama mahasiswa	: Idha Safitri	
2. Jurusan / Prodi	: Sarjana Keperawatan	
3. Biaya	: - (Karyawan)	
4. Topik	: Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga	
5. Waktu pelaksanaan	: Bulan September 2023	
 Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.		
 Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian,		
		
Ratna Suryaningsih, SE, MM NIP196902241994032001		
		
<small>Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN</small>		
		

Lampiran 7 *Ethical Clearance*



UNIVERSITAS
WIDYA HUSADA
SEMARANG

Jl. Subah Raya No. 12 Krapyak, Semarang
Barat, Semarang
Telp. (024)7612988 Fax.(024)7612944
Website : <http://www.uwhs.ac.id>

**KOMITE ETIK PENELITIAN
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG
KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(*ETHICAL CLEARANCE*)
No: 69/EC-LPPM/UWHS/IX-2023**

Komite Etik Penelitian Universitas Widya Husada Semarang setelah membaca dan menelaah usulan penelitian kesehatan dengan judul :

"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di RS Paru Dr. Ario Wirawan Kota Salatiga"

Nama Ketua Penelitian : Idha Safitri
Tempat Penelitian : RS Paru Dr. Ario Wirawan Kota Salatiga

Dengan ini menyatakan penelitian tersebut telah memenuhi persyaratan etik dan setuju untuk dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2007.

Semarang, 8 September 2023

Universitas Widya Husada Semarang



Dr. Hargianti Dini Iswandari., drg., M.M

Universitas Widya Husada Semarang
Dewan Komite Etik Penelitian
Ketua

Okti Trihastuti Dyah R, S.KM.,M.KM.

Lampiran 8 Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara(i)

Di tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Idha Safitri

NIM : 2217017

Adalah Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang yang mengadakan penelitian tentang “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di RS Paru dr. Ario Wirawan Kota Salatiga”. Kegiatan yang diharapkan Bapak/Ibu/Saudara(i) adalah menyetujui menjadi responden dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja serta bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara(i) bersedia, mohon tanda tangani lembaran persetujuan dan mengisi daftar pertanyaan yang disertai dalam lembaran ini.

Demikian atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara(i) diucapkan terima kasih.

Peneliti

Lampiran 9 persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden di dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa SI Ilmu Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang atas nama Idha Safiteri

Dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di RS Paru dr. Ario Wirawan Kota Salatiga.

Pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang,2023

Responden

Lampiran 10 kuesioner Penelitian

**KUESIONER HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS
PARU DI RS PARU Dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA**

A. Kuesioner Dukungan Keluarga

Tanggal Pengumpulan Data :
No. Responden :
No. Rekam Medis :
Fase Pengobatan :
Bulan Pengobatan Ke- :
Inisial :
Usia :
Jenis Kelamin :
Berilah tanda ceklist (√) pada salah satu pilihan jawaban pernyataan dibawah ini !

No	Pernyataan	Jawaban		
		Tidak Pernah	Jarang	Selalu
1.	Keluarga mengambilkan obat bila saya tidak bisa ambil sendiri			
2.	Keluarga mendorong saya untuk sembuh dan patuh dalam pengobatan			
3.	Keluarga ada disaat saya merasa kesepian			
4.	Keluarga mengantar berobat jika saya tidak bisa datang sendiri			
5.	Keluarga menginformasikan tentang manfaat dan resiko tidak patuh minum obat			
6.	Keluarga mengingatkan minum obat bila saya lupa			
7.	Keluarga memberikan kasih sayang			
8.	Keluarga mengantar saya untuk periksa			
9.	Keluarga mau mendengarkan keluhan kesah saya			
10.	Keluarga menemani saya saat minum obat			
11.	Keluarga memberikan perhatian			
12.	Keluarga ada saat dibutuhkan			
13.	Keluarga ada saat saya merasa sendiri			
14.	Keluarga mencontohkan cara minum obat bila saya tidak mampu			

15.	Keluarga memenuhi kebutuhan makan minum saya dirumah			
16.	Keluarga mengantar saya ke fasilitas kesehatan, walau jaraknya dekat			
17.	Keluarga memberikan penghargaan bila saya sedang putus asa			
18.	Keluarga mengingatkan saya untuk pasrah dan bersyukur kepada tuhan			
19.	Keluarga menanggung biaya bila saya tidak mampu			
20.	Keluarga mencintai saya			
21.	Keluarga membantu membacakan dosis bila saya tidak mampu			
22.	Keluarga membantu memfasilitasi pengobatan bila saya tidak mampu			
23.	Keluarga memberi nasehat saat saya menghadapi masalah			
24.	Keluarga bertemu dan berbicara saat saya membutuhkan mereka			
25.	Keluarga menyediakan obat dalam sebuah wadah bila saya tidak mampu			
TOTAL SKOR				

Keterangan :

Tidak pernah : 1

Jarang : 2

Selalu : 3

Sumber : (Puspaningrum, 2021)

B. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Jawablah pertanyaan berikut ini pada salah satu pilihan jawaban yang telah tersedia !

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda terkadang lupa minum obat ?		
2.	Kadang – kadang orang lupa minum obatnya karena alasan lain selain lupa. Ingat kembali selama 2 minggu terakhir. Apakah ada hari dimana anda tidak minum obat ?		
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena anda merasa lebih buruk setelah meminumnya ?		
4.	Saat anda bepergian atau keluar rumah, apakah anda terkadang lupa membawa sendiri obat obatan tersebut ?		
5.	Apakah anda sudah meminum semua obat anda kemarin ?		
6.	Ketika anda merasa gejala anda sudah membaik, apakah anda terkadang berhenti minum obat ?		
7.	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi setiap orang. Pernahkah anda merasa kerepotan dalam menjalankan proses pengobatan anda ?		
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan mengingat untuk meminum semua obat anda ? A. Tidak pernah / jarang B. Sesekali C. Kadang - kadang D. Sering E. Sepanjang waktu		
Total Skor			

Keterangan : a. skor ya = 1, tidak = 0

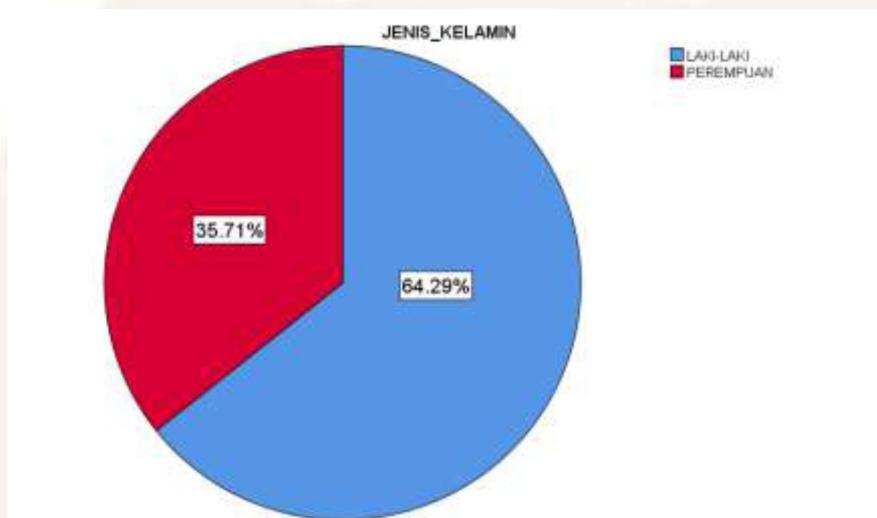
b. jawaban pertanyaan nomor 8 apabila menjawab A=0, B-E = 1

Sumber : (Morisky et al., 1986; Puspaningrum, 2021)

Lampiran 12 Hasil Olah Data SPSS

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	27	64.3	64.3	64.3
	PEREMPUAN	15	35.7	35.7	100.0
Total		42	100.0	100.0	

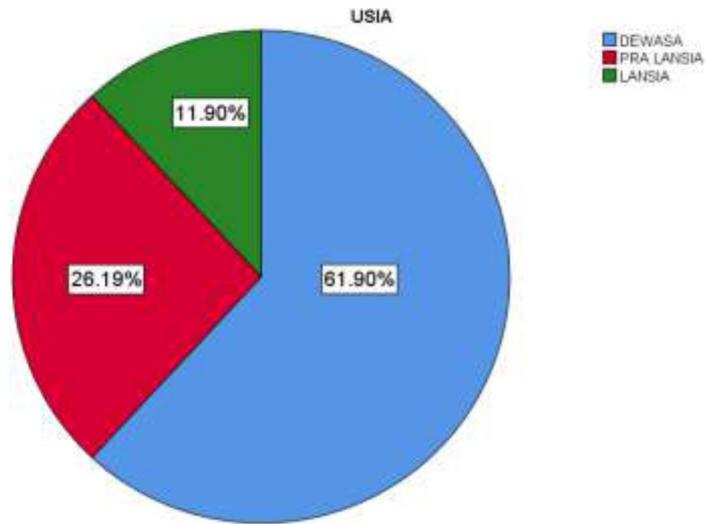


USIA_NUMERIK

N	Valid	42
	Missing	0
Mean	37.88	
Median	31.50	
Mode	21	
Std. Deviation	15.748	
Minimum	19	
Maximum	69	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DEWASA	26	61.9	61.9	61.9
	PRA LANSIA	11	26.2	26.2	88.1
	LANSIA	5	11.9	11.9	100.0
Total		42	100.0	100.0	

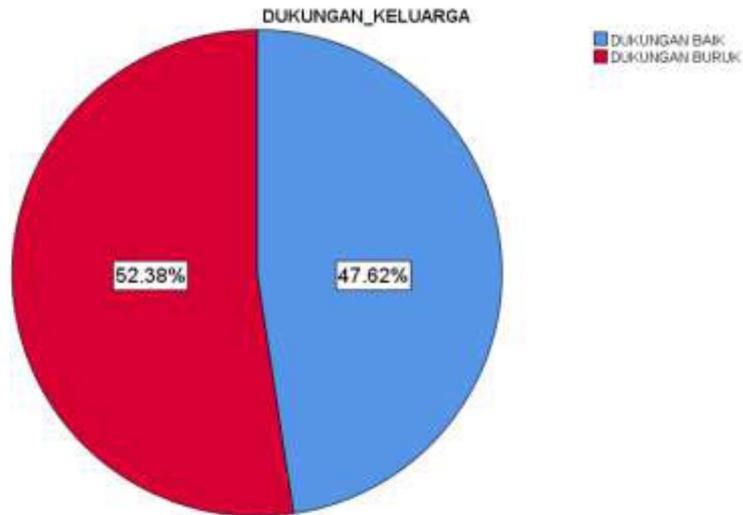


DUKUNGAN_KEL_NUMERIK

N	Valid	42
	Missing	0
Mean		56.76
Median		49.00
Mode		49 ^a
Std. Deviation		12.720
Minimum		41
Maximum		75

DUKUNGAN_KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DUKUNGAN BAIK	20	47.6	47.6	47.6
	DUKUNGAN BURUK	22	52.4	52.4	100.0
Total		42	100.0	100.0	



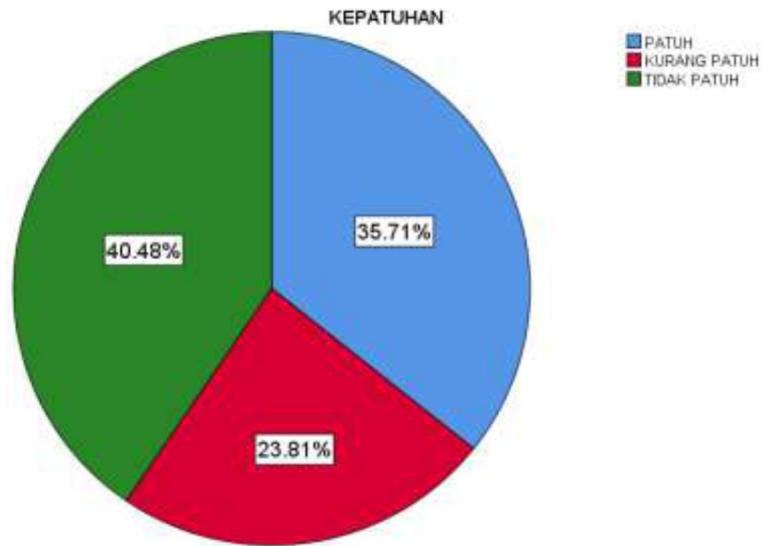
Statistics

KEPATUHAN_NUMERIK

N	Valid	42
	Missing	0
Mean		2.57
Median		2.00
Mode		0
Std. Deviation		2.624
Minimum		0
Maximum		8

KEPATUHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PATUH	15	35.7	35.7	35.7
	KURANG PATUH	10	23.8	23.8	59.5
	TIDAK PATUH	17	40.5	40.5	100.0
Total		42	100.0	100.0	



Nonparametric Correlations

Correlations

			DUKUNGAN_K ELUARGA	KEPATUHAN
Spearman's rho	DUKUNGAN_KELUARGA	Correlation Coefficient	1.000	.872**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	42	42
	KEPATUHAN	Correlation Coefficient	.872**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	42	42

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
USIA * DUKUNGAN_KELUARGA	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
USIA * KEPATUHAN	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
JENIS_KELAMIN * DUKUNGAN_KELUARGA	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
JENIS_KELAMIN * KEPATUHAN	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%

USIA * DUKUNGAN_KELUARGA Crosstabulation

		DUKUNGAN_KELUARGA		Total	
		DUKUNGAN BAIK	DUKUNGAN BURUK		
USIA	DEWASA	Count	14	12	26
		% within USIA	53.8%	46.2%	100.0%
	PRA LANSIA	Count	3	8	11
		% within USIA	27.3%	72.7%	100.0%
	LANSIA	Count	3	2	5
		% within USIA	60.0%	40.0%	100.0%
Total		Count	20	22	42
		% within USIA	47.6%	52.4%	100.0%

USIA * KEPATUHAN Crosstabulation

		KEPATUHAN			Total	
		PATUH	KURANG PATUH	TIDAK PATUH		
USIA	DEWASA	Count	9	8	9	26
		% within USIA	34.6%	30.8%	34.6%	100.0%
	PRA LANSIA	Count	3	2	6	11
		% within USIA	27.3%	18.2%	54.5%	100.0%
	LANSIA	Count	3	0	2	5
		% within USIA	60.0%	0.0%	40.0%	100.0%
Total		Count	15	10	17	42
		% within USIA	35.7%	23.8%	40.5%	100.0%

JENIS_KELAMIN * DUKUNGAN_KELUARGA Crosstabulation

		DUKUNGAN_KELUARGA	
		DUKUNGAN BAIK	DUKUNGAN BURUK

JENIS_KELAMIN	LAKI-LAKI	Count	13	14
		% within JENIS_KELAMIN	48.1%	51.9%
	PEREMPUAN	Count	7	8
		% within JENIS_KELAMIN	46.7%	53.3%
Total		Count	20	22
		% within JENIS_KELAMIN	47.6%	52.4%

JENIS_KELAMIN * DUKUNGAN_KELUARGA Crosstabulation

			Total
JENIS_KELAMIN	LAKI-LAKI	Count	27
		% within JENIS_KELAMIN	100.0%
	PEREMPUAN	Count	15
		% within JENIS_KELAMIN	100.0%
Total		Count	42
		% within JENIS_KELAMIN	100.0%

JENIS_KELAMIN * KEPATUHAN Crosstabulation

			KEPATUHAN	
			PATUH	KURANG PATUH
JENIS_KELAMIN	LAKI-LAKI	Count	10	7
		% within JENIS_KELAMIN	37.0%	25.9%
	PEREMPUAN	Count	5	3
		% within JENIS_KELAMIN	33.3%	20.0%
Total		Count	15	10
		% within JENIS_KELAMIN	35.7%	23.8%

JENIS_KELAMIN * KEPATUHAN Crosstabulation

			KEPATUHAN	Total
			TIDAK PATUH	
JENIS_KELAMIN	LAKI-LAKI	Count	10	27
		% within JENIS_KELAMIN	37.0%	100.0%
	PEREMPUAN	Count	7	15
		% within JENIS_KELAMIN	46.7%	100.0%
Total		Count	17	42
		% within JENIS_KELAMIN	40.5%	100.0%

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN_KELUARGA * KEPATUHAN	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%

DUKUNGAN_KELUARGA * KEPATUHAN Crosstabulation

			KEPATUHAN
			PATUH
DUKUNGAN_KELUARGA	DUKUNGAN BAIK	Count	15
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	75.0%
		DUKUNGAN_KELUARGA	
DUKUNGAN_KELUARGA	DUKUNGAN BURUK	Count	0
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	0.0%
		DUKUNGAN_KELUARGA	
Total		Count	15
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	35.7%
		DUKUNGAN_KELUARGA	

DUKUNGAN_KELUARGA * KEPATUHAN Crosstabulation

			KEPATUHAN
			KURANG PATUH
DUKUNGAN_KELUARGA	DUKUNGAN BAIK	Count	5
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	25.0%
		DUKUNGAN_KELUARGA	
DUKUNGAN_KELUARGA	DUKUNGAN BURUK	Count	5
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	22.7%
		DUKUNGAN_KELUARGA	
Total		Count	10
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	23.8%
		DUKUNGAN_KELUARGA	

DUKUNGAN_KELUARGA * KEPATUHAN Crosstabulation

			KEPATUHAN
			TIDAK PATUH
DUKUNGAN_KELUARGA	DUKUNGAN BAIK	Count	0
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	0.0%
		DUKUNGAN_KELUARGA	
DUKUNGAN_KELUARGA	DUKUNGAN BURUK	Count	17
		DUKUNGAN_KELUARGA	

	% within DUKUNGAN_KELUARGA	77.3%
Total	Count	17
	% within DUKUNGAN_KELUARGA	40.5%

DUKUNGAN_KELUARGA * KEPATUHAN Crosstabulation

		Total	
DUKUNGAN_KELUARGA	DUKUNGAN BAIK	Count	20
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	100.0%
	DUKUNGAN BURUK	Count	22
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	100.0%
Total		Count	42
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	100.0%



Skripsi Idha Safitri

ORIGINALITY REPORT

20%
SIMILARITY INDEX

18%
INTERNET SOURCES

10%
PUBLICATIONS

7%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	perpustakaan.rajawali.ac.id Internet Source	1%
2	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	1%
3	rsparudungus.jatimprov.go.id Internet Source	1%
4	scholar.unand.ac.id Internet Source	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	text-id.123dok.com Internet Source	1%
7	123dok.com Internet Source	1%
8	e-renggar.kemkes.go.id	1%

CATATAN HASIL KONSULTASI

Nama : Idha Safitri

NIM : 2217017

Pembimbing 1 : Ns. Arifiyanto, M.Kep

NO.	HARI/TANGGAL	CATATAN HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	Rabu, 8 Maret 2023	Konsul Judul ACC	
2	Kamis, 30 Maret 2023	BAB I <ul style="list-style-type: none">• Tambahkan data pendukung di latar belakang• Tambahkan teori dan jurnal penelitian	 
3	Kamis, 4 Mei 2023	BAB I <ul style="list-style-type: none">• Lakukan studi pendahuluan untuk mendapatkan data di lapangan• Identifikasi kasus di lapangan	
4	Kamis, 15 Juni 2023	BAB I, II, III <ul style="list-style-type: none">• Perubahan redaksi latar belakang• Tambahkan nilai dukungan baik dan buruk• Teknik penggunaan sampel• Proposal penelitian	
5	Jum'at 30 Juni 2023	BAB I, II <ul style="list-style-type: none">• Perubahan redaksi• Kelengkapan lampiran• Sinkronasi teori dengan redaksi	
6	Kamis, 2 Juli	BAB I <ul style="list-style-type: none">• Perubahan penempatan posisi paragraph di bab 1• ACC proposal	
7	Kamis, 24 Agustus 2023	Revisi Post Sempro <ul style="list-style-type: none">• Tambahkan data kepatuhan keluarga• Usia dijelaskan di RS banyak yang kategori berapa	
8	Senin, 2 Oktober 2023	BAB IV, V, VI <ul style="list-style-type: none">• Kode sampel disesuaikan lagi• Pembahasan tambahkan jurnal	

		<ul style="list-style-type: none">• Poin-poin dari hasil olah data ditambahkan	
9	Selasa, 23 Oktober 2023	BAB IV, V, VI <ul style="list-style-type: none">• Penulisan diperhatikan lagi• Argumentasi peneliti sesuai hasil olah data dukungan keluarga ditambahkan• Dukungan baik dan buruk di jelaskan di pembahasan.	
10	Senin, 30 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none">• Koreksi typing• ACC Skripsi	



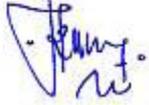
CATATAN HASIL KONSULTASI

Nama : Idha Safitri

NIM : 2217017

Pembimbing 2 : Ns. Mariyati, M.Kep., Sp.Kep.J

NO.	HARI/TANGGAL	CATATAN HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	Kamis, 9 Maret 2023	Konsul Judul ACC	
2	Senin, 17 April 2023	BAB I <ul style="list-style-type: none">• Tambahkan jurnal terkait• Teori dan kejadian di lapangan di selaraskan• Kalimat antar paragraph harus nyambung	
3	Rabu, 3 Mei 2023	BAB I <ul style="list-style-type: none">• Dukungan keluarga harus disertai kepatuhan pada studi pendahuluan• Referensi buku menggunakan 10 tahun terakhir dan jurnal 5 tahun terakhir	
4	Rabu, 10 Mei 2023	BAB II, III <ul style="list-style-type: none">• Kerangka konsep diperbaiki• Tambahkan dukungan dan kepatuhan baik buruk• Teknik sampling menggunakan apa• Uji validitas perlu dikoreksi	
5	Minggu, 4 Juni 2023	BAB I, II, III <ul style="list-style-type: none">• Susunan paragraph• Tambahkan jurnal penelitian• Koreksi typing• Hapus tabel TB anak• Cari kuesioner yang sesuai• Tambahkan lampiran	
6.	Jumat, 7 Juli 2023	BAB III <ul style="list-style-type: none">• Tambahkan lampiran• ACC Proposal	

7.	Kamis, 24 agustus 2023	Revisi Post Sempro <ul style="list-style-type: none"> • Kuesioner menggunakan versi asli bahasa inggris • Data ditambahkan yang resisten • Penelitian di lakukan di poliklinik saja 	
8.	Senin, 9 Oktober 2023	BAB IV, V, VI <ul style="list-style-type: none"> • Tata letak di pembahasan di spesifikkan • Tambahkan jurnal pendukung di pembahasan disertai argumentasi peneliti 	
9	Selasa, 31 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan abstrak • ACC Skripsi 	

