

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS (TB)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MINASATENE
KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN



OLEH

AKBAR

R011181718

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020



Halaman Persetujuan

Skripsi dengan Judul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MINASATENE
KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*


Oleh :

AKBAR

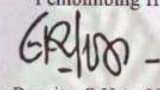
R011181718

Dosen Pembimbing


Pembimbing I


Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes
NIP. 197404221999032002

Pembimbing II


Amis Puspita, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 198404192015042002

Mengetahui,


Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin

Dr. Yuliana Syam S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002



Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MINASATENE
KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/ Tanggal : Rabu/22 Juli 2020
Pukul : 10.00 – Selesai
Tempat : Via Online

Disusun Oleh:

AKBAR
R011181718

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Pembimbing I : Dr. Elly L. Sjattar., S.Kp., M.Kes
Pembimbing II : Arnis Puspitha., S.Kep.,Ns., M.Kes
Penguji I : Andi Masyitha Irwan, S.Kep.,Ns.,MAN.,PhD
Penguji II : Wa Ode Nur Isnah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

(Handwritten signatures)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Akbar

Nomor Induk Mahasiswa : R011181718

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, Pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 5 Oktober 2020
Yang membuat pernyataan,


Akbar



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur yang tak terhingga penulis limpahkan kepada Allah *Subhanah wa taala* karena rahmat dan berkah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Minatene Kabupaten Pangkepene dan Kepulauan”. Demikian pula Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada baginda Rasulullah *Shallallahu ‘alaihi Wa sallam*, keluarga dan para sahabat.

Proposal penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program strata-1 di program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Proses penyusunan proposal penelitian ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan, namun adanya bimbingan , bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal ini. Oleh karena itu dengan tulus penulis menyampaikan ucapan terima kasih setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang senantiasa selalu mengusahakan dalam membangun serta memberikan fasilitas terbaik di Universitas Hasanuddin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



3. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin
4. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing 1 dan Arnis Puspita S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing 2 yang selalu sabar dan senantiasa menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Andi Masyita Irwan S.Kep., Ns., MN., Ph.D selaku penguji 1 dan Wa Ode Nurisnah S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji 2 yang memberikan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkajene dan kepulauan beserta staf yang telah memberikan saya kesempatan dan izin melakukan penelitian di wilayah beliau
7. Kepala Puskesmas Minasatene beserta staf yang telah membantu data dan memberikan izin melakukan penelitian
8. Terima kasih kepada sahabat-sahabat saya dari tengah dan utara yang keselatan mencari Ilmu
9. Terima kasih kepada member CPZ semoga selalu solid
10. Terima kasih kepada teman-teman seangkatan kelas kerjasama 2018, kalian luar biasa

Terima kasih yang tak terhingga penulis persembahkan kepada kedua orang tua yang senantiasa memberikan doa, dukungan dan bimbingan yang tiada henti

peneliti.



Terima kasih penulis ucapkan kepada istri tercinta yang selalu setia mendampingi penulis dalam setiap keadaan, I Love You MINE.

Penulis menyadari sepenuhnya akan kekurangan dan keterbatasan dalam penulisan ini, oleh karena itu diharapkan kritikan dan saran untuk menyempurnakannya.

Akhirnya, penulis mengharapkan semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Dan semoga amal baik semua pihak yang telah membantu penulis mendapat balasan yang setimpal. “Amin”.

Penulis

Akbar



ABSTRAK

Akbar. R011181718. **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MINASATENE KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN**, dibimbing oleh Elly L Sjattar dan Arnis Puspita.

Latar Belakang: Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang dapat disembuhkan hanya saja dalam pengobatannya membutuhkan waktu yang cukup lama dan meminum obat secara terus-menerus. Waktu yang lama inilah sehingga membutuhkan dukungan dari keluarga agar para penderita tuberkulosis dapat patuh dalam menjalani pengobatan.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan metode pengambilan sampling total sampling (46 responden). Uji statistik yang digunakan adalah uji *fisher*.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru, sebanyak 36 responden (85,71%) yang memiliki dukungan keluarga yang baik dan tingkat kepatuhan yang baik, 2 responden (4,76%) yang memiliki dukungan keluarga yang baik tapi tingkat kepatuhan tidak baik, kemudian 4 responden (9,52%) yang memiliki dukungan keluarga yang buruk dan kepatuhan yang buruk serta tidak didapatkan satupun responden yang memiliki dukungan keluarga yang buruk dan kepatuhan yang baik. Dengan nilai $p: 0,0001$ ($p < 0,005$).

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. Tingkat kepatuhan di wilayah kerja puskesmas minasatene termasuk baik.

Kata Kunci: Kepatuhan, Dukungan keluarga, Tuberkulosis paru



ABSTRACT

Akbar. R011181718. FAMILY SUPPORT RELATIONSHIP WITH MEDICATION ADHERENCE OF TUBERCULOSIS PATIENTS IN PUSKESMAS MINASATENE WORKING AREA, PANGKAJENE DAN KEPULAUAN DISTRICT, supervised by Elly L Sjattar and Arnis Puspita.

Background: Tuberculosis is an infectious disease that can be cured, it's just that the treatment requires a long time and takes the drug continuously. It is this long time that requires support from the family so that tuberculosis sufferers can comply with treatment.

Method: This research is a quantitative research using a cross sectional approach with total sampling (46 respondents). The statistical test used is the fisher test.

Result: This research shows that there is a significant relationship between family support and the level of adherence to taking medication in pulmonary tuberculosis patients, as many as 36 respondents (85.71%) who have good family support and good levels of adherence, 2 respondents (4.76%) who have good family support but the level of adherence is not good, then 4 respondents (9.52%) who have poor family support and poor adherence and none of the respondents have bad family support and good obedience. With p value: 0.0001 ($p < 0.005$).

Conclusion: There is a significant relationship between family support and medication adherence in pulmonary tuberculosis patients. The level of compliance in the work area of the Puskesmas Minasatene is good.

Keywords: Adherence, family support, pulmonary tuberculosis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR.	iv
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.	1
B. Rumusan Masalah.	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tuberkulosis.	7
B. Kepatuhan.....	16
C. Keluarga	18
D. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	22
E. Teori.....	22
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	24



A. Kerangka Konsep.....	24
B. Hipotesis.....	24
BAB IV METODE PENELITIAN.....	25
A. Desain Penelitian.....	25
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	25
C. Populasi Dan Sampel.....	25
D. Alur Penelitian.....	26
E. Prosedur Pengambilan Data.....	28
F. Variabel Penelitian.....	28
G. Instrumen Penelitian.....	30
H. Pengolahan Dan Analisa Data.....	31
I. Masalah Etika.....	32
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Hasil Penelitian.....	34
B. Pembahasan.....	37
C. Keterbatasan Penelitian.....	41
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	42
A. Kesimpulan.....	42
B. Saran.....	42

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	23
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	24



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	28
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Data Demografi diwilayah Kerja Puskesmas Minastene	24
Tabel 5.2 Hubungan Dukungan keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru diwilayah Puskesmas Minasatene	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar penjelasan sebelum persetujuan penelitian.....	48
Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi responden (<i>informed Consent</i>) ...	49
Lampiran 3 Instrumen Penelitian	50
Lampiran 4 Surat- Surat	53



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berbagai masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat salah satunya adalah penyakit Tuberkulosis Paru. Penyakit ini masih menjadi penyakit yang paling mematikan di dunia (Kusnanto, Pradanie, & Karima, 2016). Tuberkulosis adalah penyakit paru yang menular dan paling sering menyerang parenkim paru dan dapat menyerang keseluruhan tubuh manusia (Smeltzer, 2016). Saat ini diperkirakan sepertiga penduduk Bumi telah terinfeksi bakteri Tuberkulosis (Siswanto & Usman, 2015).

Tuberkulosis bukan merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan, hanya saja banyak dari penderita yang berhenti minum obat sebelum waktu yang ditentukan. Para penderita ini kurang memahami mengenai kesembuhan penyakit ini, mereka mengira penyakit telah sembuh karena gejalanya telah berkurang dan bahkan hilang (Muna & Soleha, 2014). Pengobatan Tuberkulosis selain untuk mengobati juga untuk mencegah kematian serta mencegah kekambuhan atau resisten terhadap obat. Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap dimasa lalu pun, juga diduga telah menimbulkan kekebalan ganda kuman Tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) atau *Multi Drug Resistance* (MDR). Pengobatan

Tuberkulosis memerlukan waktu yang cukup lama, sekitar 6-8 bulan secara
menerus dan teratur menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan



dilakukan sampai tuntas agar tidak menyebabkan penularan kepada orang lain (Muna & Soleha, 2014)

Menurut WHO (*World Health Organization*), Jumlah penderita Tuberkulosis dalam populasi di Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan Tiongkok yaitu sekitar 700 kasus dengan jumlah kematian 27 per 100.000 penduduk (Kusnanto et al., 2016). Sumber lain mengatakan Indonesia masuk dalam kategori *High Burden Countries* bersama dengan 21 negara lainnya dengan jumlah kejadian 660.000 serta 430.000 jumlah kasus baru (Siswanto & Usman, 2015). Berdasarkan data dari Pusdatin terdapat 10,4 juta kasus insiden yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk yang terjadi di dunia, dengan 5 negara sebagai jumlah kasus terbanyak yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan (Kemenkes, 2018). Di Indonesia sendiri jumlah kasus baru Tuberkulosis sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (Kemenkes, 2018).

Di Sulawesi Selatan prevalensi Tuberkulosis paru berdasarkan riwayat diagnosis dokter berjumlah 33.693 (Risikesdas, 2018). Data dari Puskesmas Minasatene angka TB pada tahun 2017 sebanyak 53 orang dengan jumlah pasien Drop Out 1 orang dan 2 orang meninggal dunia. Tahun 2018 terjadi penurunan jumlah penderita yaitu sebanyak 46 orang dan tahun 2019 penderita TB paru 46 orang dengan angka drop out sebanyak 1 orang dan meninggal dunia sebanyak 3 orang. Ini menandakan Tuberkulosis masih

jadi masalah yang serius di lapangan.



Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia yakni dengan melakukan pembagian obat anti tuberkulosis (OAT) secara cuma-cuma kepada semua penderita yang terdeteksi positif tuberkulosis paru hanya saja terdapat beberapa masalah yang sering dijumpai di masyarakat seperti, kesulitan masyarakat menerima pasien TB paru di masyarakat, *drop out* pengobatan dan ketidakteraturan minum obat (Muna & Soleha, 2014). Apabila masalah ini tidak teratasi maka penderita tersebut akan terus menjadi sumber penularan. Berdasarkan panduan dari WHO dan Kemenkes mengatakan bahwa untuk pengobatan yang efektif dibutuhkan waktu 6 bulan dimana tidak boleh ada kelalaian selama masa pengobatan (Kemenkes, 2018).

Keluarga merupakan suatu sistem pendukung yang utama dalam pengobatan TB paru. Dukungan berupa motivasi yang diberikan keluarga kepada penderita sangat membantu dalam proses pengobatan dan dapat mencegah terjadinya penghentian minum obat pada pasien TB paru. Motivasi dan dukungan keluarga dapat diberikan berupa keluarga menjadi pengawas minum obat (PMO) (Muna & Soleha, 2014). Dukungan yang diberikan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah, selain itu dukungan keluarga juga dapat menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah (Ningrum, Ketut, & Wati, 2017).

Berdasarkan data yang didapat dari pengelola program TB paru di Puskesmas Minasatene, belum pernah dilakukan penelitian tentang kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Selain itu menurut beliau wilayah kerja



yang begitu luas yang meliputi daerah pegunungan dengan jarak rumah warga dari fasilitas kesehatan yang begitu jauh dan membutuhkan waktu, tenaga dan biaya yang besar untuk melakukan pengobatan. Beliau memberikan contoh pada tahun 2018 seorang pasiennya terpaksa berhenti berobat dikarenakan tak ada dukungan dari keluarganya untuk mengambilkan obat, hal ini menurutnya cukup memprihatinkan karena keluarga dari pasien tersebut harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan mereka. Ini menunjukkan dukungan keluarga sangat dibutuhkan demi kesembuhan pasien.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan”.

B. RUMUSAN MASALAH

Angka prevalensi tuberkulosis di Sulawesi selatan mencapai angka 33.693 berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018. Berdasarkan data dari pemegang program tuberkulosis di puskesmas Minasatene angka penderita tuberkulosis pada tahun 2018 sebanyak 46 orang. Ini menunjukkan masih cukup tinggi jumlah penderita tuberkulosis di wilayah ini. Jumlah penderita Tuberkulosis yang begitu tinggi ini disebabkan karena tidak adanya kesadaran dari penderita untuk menjaga diri agar tidak menjadi sumber penularan penyakit.



Hasil dari penelitian yang dilakukan dikota Pare-Pare menunjukkan % penderita TB mendapatkan dukungan keluarga yang baik (Suryana,

Sjattar, Irwan, & Hapsah, 2018). Hal ini mencerminkan bahwa dukungan dapat mempengaruhi kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan jangka panjang. Di Puskesmas Minasatene sendiri belum ada Studi pendahuluan atau penelitian terdahulu tentang hal ini selain itu wilayah kerja yang luas yang meliputi wilayah pegunungan sehingga menyulitkan bagi penderita untuk mengakses fasilitas kesehatan tanpa bantuan orang lain. Dari paparan tersebut maka peneliti membuat pertanyaan penelitian: “Bagaimana hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan penderita Tuberkulosis ?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya dukungan keluarga pada pasien tuberkulosis Paru.
- b. Diketuainya tingkat kepatuhan pada penderita tuberkulosis Paru.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dalam meningkatkan pembelajaran kepada mahasiswa keperawatan terkait pentingnya dukungan keluarga kepada penderita tuberkulosis paru



2. Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas

Memberikan informasi pentingnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan. Meningkatkan peran perawat khususnya dalam meningkatkan kepatuhan penderita yang dapat digunakan untuk panduan dalam upaya pencegahan penderita kambuh dengan memberikan konseling kepada keluarga sehingga mengetahui cara merawat keluarga mereka yang mengalami Tuberkulosis.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan dalam penyusunan program khususnya penderita kambuh terkait dengan pengoptimalan peran keluarga dalam merawat keluarga yang sakit dalam upaya penanggulangan tuberkulosis.

4. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan bagi peneliti dan awal untuk pengembangan riset selanjutnya dalam melakukan penelitian terkait penelitian ini.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis

1. Definisi

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* pada umumnya menyerang paru dan menular melalui udara. (Muna & Soleha, 2014). Penyakit tuberkulosis dapat menyerang semua usia, dari anak-anak sampai dewasa bahkan lansia, tuberkulosis juga menyerang semua jenis kelamin. Penyakit ini biasa ditemukan pada daerah yang tingkat kepadatannya tinggi sehingga cahaya matahari sulit masuk kedalam rumah. Tuberkulosis pada anak dapat terjadi pada usia berapapun, namun usia paling umum terjadi pada usia 1-4 tahun.

Tb paru dibagi dalam 2 jenis yaitu:

- a. Penderita dengan infeksi tuberkulosis namun tidak ada tanda dan gejala yang muncul karena bakteri belum aktif atau biasa disebut masa laten.
- b. Penderita yang terinfeksi dan sakit, ditandai dengan tanda dan gejala yang muncul dikarenakan bakteri sudah aktif menyerang.

2. Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosis

Hiswani dalam Sahat (2010) mengatakan pada penelitiannya bahwa terpaparannya penyakit TB pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa



faktor seperti: status sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin dan faktor sosial lainnya (Manalu, 2010)

a. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor ini sangat erat kaitannya dengan keadaan rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, lingkungan dan sanitasi tempat kerja yang buruk dapat memudahkan penularan TBC. Pendapatan keluarga sangat erat juga dengan penularan TBC, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat layak dengan memenuhi syarat-syarat kesehatan.

b. Status Gizi

Keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain, akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk TB paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di negara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak.

c. Umur

Penyakit TB paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif 15-50 tahun. Terjadinya transisi demografi saat ini menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB. Penyebab penyakit pada lanjut usia (lansia) pada umumnya berasal dari dalam tubuh (endogen), sedangkan pada orang dewasa



berasal dari luar tubuh (eksogen). Hal ini disebabkan karena pada lansia telah terjadi penurunan fungsi dari berbagai organ-organ tubuh akibat kerusakan sel-sel karena proses menua, sehingga produksi hormon, enzim, dan zat-zat yang diperlukan untuk kekebalan tubuh menjadi berkurang. Dengan demikian, lansia akan lebih mudah terkena infeksi. Sering pula, penyakit dari satu jenis (multipalologi), dimana satu sama lain dapat berdiri sendiri maupun saling berkaitan dan memperberat.

d. Jenis Kelamin

Penderita TB cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Pada jenis kelamin laki-laki penyakit ini lebih tinggi karena merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah terpapar dengan agent penyebab TB paru.

3. Patofisiologi Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) disebabkan oleh sekelompok bakteri yang disebut *Mycobacterium*. Mikobakteria yang menyebabkan TB pada manusia adalah *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis* dan *Mycobacterium africanum*. TB dapat menyerang bagian tubuh manapun. Jika menyerang sisi tubuh, termasuk paru-paru, maka disebut TB *milier* (Ormerod dalam Gough, 2011). Sedangkan TB yang menyerang selain paru disebut TB *extra-pulmonal*. TB *pulmonal* ditemukan hampir 60%



dari kasus penyakit (*Departement of Health* dalam Gough, 2011) dan penularannya karena transmisi infeksi (Corwin, 2008)

Mycobacterium tuberculosis merupakan mikobakteria kecil tidak berspora, bentuk batang (agak cembung) yang disebut basil, organisme gram positif asam, yang memiliki dinding sel kaya lipid (Gough A, 2011). Merupakan organisme *aerob*, sehingga lebih suka menyerang paru-paru. Selain mikobakteria di atas, ada mikobakteria yang tidak dapat menyebabkan TB. Mikobakteria ini terdapat di tanah, air, debu, dan binatang. Namun dapat menyebabkan keparahan jika ada kerusakan paru sebelumnya karena mengalami *immunocompromise* seperti HIV(Gough A, 2011).

Ketika basil masuk kedalam alveoli akan ada reaksi inflamasi lokal dan fokus primer infeksi. Perpaduan keduanya ini disebut *Ghon*, dimana selanjutnya akan berkembang menjadi granuloma dan isi penuh dengan mikobakteria. Peradangan ini jika terus-menerus terjadi maka akan terjadi pneumonia akut yang selanjutnya akan berkembang menjadi infeksi tuberkulosis yang ditandai gejala umum pada TB (Silvia & Lorraine M, 2005). Selama infeksi primer beberapa bakteri melewati nodus limfe regional pada *hilum*, yang merupakan tempat pembuluh darah dan syaraf menuju paru-paru. Dari sinilah yang nantinya akan menjadi asal terjadinya TB sekunder atau TB ekstra paru-paru. Secara kolektif, nodus limfe yang

embesar dan *Ghon* disebut kompleks primer. Pembentukan granuloma merupakan mekanisme pertahanan alami dari tubuh yang bertujuan untuk



mengisolasi infeksi. Sehingga lingkungan seperti ini diharapkan akan menghambat replikasi basilus dan menghentikan infeksi (Gough A, 2011).

Infeksi primer pada penderita dewasa imunokompeten yaitu penderita dengan imunitas *host* yang tinggi, mikobakteria terbunuh atau tidak dapat bereplikasi. Sehingga mayoritas orang yang terserang TB tidak akan mengalami tanda dan gejala, 70% orang yang imunokompeten dapat memusnahkan basil keseluruhan. Sedangkan sisa bakteri yang masih ada disebut sebagai infeksi TB laten dimana bakteri tidak terbunuh, tetapi mengalami dormansi. Namun, 5-10% penderita dengan TB laten dapat menjadi aktif kembali. Individu dengan infeksi TB laten tidak terlihat sakit dan terinfeksi. Namun jika bakteri mulai mengganda selama beberapa bulan atau tahun kemudian, maka dapat menjadi aktif dan gejala sakit serta infeksi mulai terlihat (Silvia & Lorraine M, 2005)

4. Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan TB berupa pemberian obat antimikroba dalam jangka waktu lama. Obat-obat ini juga dapat digunakan untuk mencegah timbulnya penyakit klinis pada seseorang yang sudah terjangkit infeksi. Menurut ATS, tiga prinsip dalam pengobatan TB yang berdasarkan pada:

- a. Regimen harus termasuk obat-obat multipel yang sensitif terhadap mikroorganisme.
- b. Obat-obatan harus diminum secara teratur; dan

Terapi obat harus dilakukan terus menerus dalam waktu yang cukup untuk menghasilkan terapi yang paling efektif dan paling aman dalam



waktu yang paling singkat. Dan faktor penting untuk keberhasilan pengobatan adalah ketaatan penderita dalam meminum regimen obat (Silvia & Lorraine M, 2005)

5. Tahapan Pengobatan Tuberkulosis (Permenkes ,2016)

a. Tahap Awal (Intensif)

Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

b. Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama yaitu 4 bulan. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

6. Panduan OAT yang digunakan di Indonesia (Permenkes, 2016)

a. Panduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia:

1) Kategori 1 = 2(HRZE)/4(HR)3.

2) Kategori 2 = 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3.

3) Disamping kedua kategori ini, disediakan paduan obat sisipan (HRZE)



- 4) Kategori Anak: 2HRZ/4HR
- 5) Panduan OAT kategori -1 dan kategori -2 disediakan dalam bentuk paket berupa obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT) atau *fix dose combination* (FDC). Penderita hanya mengkonsumsi satu tablet obat anti TB dalam satu hari ditambah dengan pemberian vitamin B6 10 mg. Baik tahap intensif maupun lanjutan tetap memiliki jangka waktu sama masing-masing 2 bulan, yakni 24 kali pengobatan dan 4 bulan, yakni 44 kali pengobatan (Depkes RI, 2007).
- 6) Paket Kombipak: Adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniasid, Rifampisin, Pirazinamid dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk blister. Paduan OAT ini disediakan program untuk digunakan dalam pengobatan penderita yang mengalami efek samping OAT KDT.

7. Panduan OAT dan Peruntukannya (Permenkes, 2016)

a. Kategori -1 (2HRZE/ 4H3R3):

Paduan OAT ini diberikan untuk penderita baru:

- 1) Penderita baru TB paru BTA positif
- 2) Penderita TB paru BTA negatif foto toraks positif
- 3) Penderita TB ekstra paru

b. Kategori -2 (2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3)

Panduan OAT ini diberikan untuk penderita BTA positif yang telah diobati sebelumnya:



- 1) Penderita kambuh
 - 2) Penderita gagal
 - 3) Penderita dengan pengobatan setelah putus berobat (default)
- c. OAT Sisipan (HRZE)

Paket sisipan KDT adalah sama seperti paduan paket untuk tahap intensif kategori 1 yang diberikan selama sebulan (28 hari). Panduan OAT Sisipan Penggunaan OAT lapis kedua misalnya golongan aminoglikosida (misalnya kanamisin) dan golongan kuinolon tidak dianjurkan diberikan kepada penderita baru tanpa indikasi yang jelas karena potensi obat tersebut jauh lebih rendah daripada OAT lapis pertama. Disamping itu, dapat juga meningkatkan terjadinya risiko resistensi pada OAT lapis kedua.

8. Pemantauan dan Hasil Pengobatan TB (Permenkes, 2016)

a. Pemantauan Kemajuan Pengobatan TB

Pemantauan kemajuan hasil pengobatan pada orang dewasa dilaksanakan dengan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis. Pemeriksaan dahak secara mikroskopis lebih baik dibandingkan dengan pemeriksaan radiologis dalam memantau kemajuan pengobatan. Laju Endap Darah (LED) tidak digunakan untuk memantau kemajuan pengobatan karena tidak spesifik untuk TB. LED hanya melihat tingkat inflamasi dan sebagai *screening test* adanya inflamasi dalam tubuh, sehingga tidak bisa menentukan jenis infeksi.



b. Hasil Pengobatan Penderita Tuberkulosis

- 1) Sembuh: Penderita telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (*follow-up*) hasilnya negatif pada AP dan pada satu pemeriksaan *follow-up* sebelumnya
- 2) Pengobatan Lengkap: Adalah penderita yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak memenuhi persyaratan sembuh atau gagal.
- 3) Meninggal: Adalah penderita yang meninggal dalam masa pengobatan karena sebab apapun.
- 4) Pindah: Adalah penderita yang pindah berobat ke unit dengan register TB 03 yang lain dan hasil pengobatannya tidak diketahui.
- 5) *Default* (Putus Berobat): Adalah penderita yang tidak berobat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.
- 6) Gagal: Penderita yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

Sembuh adalah hasil yang diharapkan dalam pengobatan pasien tuberkulosis dan kepatuhan menjadi kunci utama. Kepatuhan selama pengobatan menjadi faktor utama keberhasilan pengobatan ini mengingat waktu pengobatannya

p lama.



B. Kepatuhan

1. Definisi

Menurut WHO pada konferensi bulan juni 2001, menyebutkan patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan penderita melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti suka,menuruti perintah, taat kepada perintah dan disiplin.

Kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika penderita mendapatkan bantuan dari keluarga (Ramirez dalam Glick *et al.*, 2011). Disamping itu, penderita yang tidak memiliki keluarga atau memiliki *nonsupportive/ nonavailable/ conflicted family* akan mempengaruhi terminasi pengobatan lebih awal dan hasil yang tidak memuaskan (Glick *et al.*, 2011).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ialah sesuatu yang dapat meningkatkan ataupun menurunkan kepatuhan penderita terhadap pengobatan. Ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh penderita diantaranya: pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, interaksi profesional, faktor sosial dan ekonomi, faktor sistem kesehatan, faktor kondisi, faktor terapi dan faktor klien juga mempengaruhi kepatuhan (Stein dalam Niven dalam Ahsan

kk., 2012; WHO, 2003). Selain itu, beberapa alasan mengapa seseorang tidak patuh dalam pengobatan, diantaranya: lupa untuk mengkonsumsi,



biaya yang mahal, kemiskinan, efek samping, durasi yang lama dan stigma (Haynes dalam Gough, 2011).

Permatasari dalam Sahat (2010) mengemukakan selain faktor medis, faktor sosial ekonomi dan budaya, sikap dan perilaku yang sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan sebagaimana diuraikan di bawah ini:

a. Faktor Sarana:

- 1) Tersedianya obat yang cukup dan kontinu
- 2) Dedikasi petugas kesehatan yang baik
- 3) Pemberian *regiment* OAT yang adekuat

b. Faktor Penderita:

- 1) Pengetahuan penderita yang cukup mengenai penyakit TB paru, cara pengobatan dan bahaya akibat berobat tidak adekuat.
- 2) Cara menjaga kondisi tubuh yang baik dengan makanan bergizi. Cukup istirahat, hidup teratur dan tidak minum alkohol atau merokok.
- 3) Cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan dengan tidak membuang dahak sembarangan, bila batuk menutup mulut dengan saputangan, jendela rumah cukup besar untuk mendapat lebih banyak sinar matahari.
- 4) Sikap tidak perlu merasa rendah diri atau hina karena tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi biasa dan dapat disembuhkan bila berobat dengan benar.



5) Kesadaran dan keinginan penderita untuk sembuh

Faktor Keluarga dan Masyarakat Lingkungan: Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan seseorang dengan cara selalu mengingatkan penderita agar makan obat, pengertian yang dalam terhadap penderita yang sedang sakit dan memberi semangat agar tetap rajin berobat.

C. Keluarga

1. Definisi

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang saling bergantung satu sama lain baik dukungan secara emosional, fisik, finansial dan anggota keluarga mengakui dirinya (Stanhope dan Jeanette, 2004). Menurut KBBI, keluarga adalah:

- a. Ibu dan bapak beserta anak-anaknya, seisi rumah.
- b. Orang seisi rumah yang menjadi tanggungan; dan
- c. Sanak saudara beserta kerabat.

Beberapa pengertian keluarga yang dikemukakan oleh para ahli sebagai berikut (Suprajitno, 2004) :

- a. Friedman (2010)

Menurut Friedman (2010) keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga.



b. Sayekti (1994)

Pakar konseling keluarga di Yogyakarta, Sayekti (1994) mendefinisikan keluarga adalah suatu ikatan/persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

c. UU No. 52 tahun 2009

UU No. 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyatakan pengertian keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-isteri, atau suami-isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

2. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman fungsi keluarga sebagai berikut (Suprajitno, 2004):

- a. Fungsi afektif: Fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga. Didalamnya terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antar anggota keluarga.
- b. Fungsi sosialisasi: Fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisasi dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi.
- c. Fungsi reproduksi: Fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

Fungsi ekonomi: Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya meliputi sandang, pangan, dan papan.



- e. Fungsi perawatan kesehatan: Fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

3. Dukungan Keluarga

Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan klien. Walaupun keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan klien, mereka paling sering menjadi bagian penting dalam penyembuhan (Kumfo dalam Videbeck, 2008). Studi terdahulu mengemukakan bahwa jenis dari tiap dukungan sosial memiliki peran yang berbeda-beda. Contohnya, dukungan keluarga sangat berguna pada perawatan jangka lama keluarga dengan penyakit kronik. Sedangkan, kelompok manusia dapat berguna saat berhadapan dengan masalah-masalah sosial dan tetangga dapat berguna pada saat membutuhkan pertolongan segera ke dokter.

Beberapa penelitian mengemukakan bahwa dukungan keluarga sangat berhubungan dengan manajemen penyakit kronik, kepatuhan dalam medikasi dan beradaptasi dalam gaya hidup. Umumnya, penderita yang berisiko tinggi membutuhkan dampingan dari pemberi asuhan keluarga terhadap regimen pengobatan mereka, termasuk mencari dan bertukar informasi, mengatur jadwal, keamanan dan risiko polifarmasi. Pemberi asuhan keluarga biasanya butuh mendesain prosedur pemberian obat-obatan, mengembangkan jadwal pengobatan, memonitor resep yang diberikan akan terjadinya efek samping (Kao dan Travis, 2005).



Dukungan sosial terkelompok menjadi 4 fungsi yaitu struktural, fungsional, emosional dan campuran (Scheurer, Choudry, Swanton, Matlin, & Shrank, 2012). Sedangkan individu yang mendapatkan dukungan emosional dan fungsional terbukti lebih sehat daripada individu yang tidak mendapatkan dukungan (Buchanan dalam Videbeck, 2008). Untuk itu peneliti hanya memusatkan pada dua fungsi tersebut, dengan menghilangkan fungsi struktural karena responden yang peneliti ambil terbatas pada responden yang memiliki keluarga. Kedua fungsi dukungan sosial utama ini (baik fungsional maupun struktural) memiliki beberapa contoh/komponen sebagai berikut (Scheurer et al., 2012) :

a. *Practical/Instrumen:*

- 1) Membayar obat
- 2) Mengambil resep
- 3) Membaca dosis
- 4) Mengisi kotak pil
- 5) Transportasi
- 6) Pendampingan fisik

b. *Emotional*

- 1) Dorongan
- 2) Mendengar
- 3) Kasih sayang/cinta
- 4) Pemenuhan nutrisi
- 5) Memberi penghargaan



- 6) Mencontohkan
- 7) Dukungan informasi (manfaat kepatuhan dan risiko ketidakpatuhan)
- 8) Dukungan spiritual

Dukungan keluarga merupakan salah satu jenis dari dukungan sosial dan penting bagi seorang penderita, dukungan keluarga yang baik atau yang kurang dapat membantu kestabilan medikasi (Chambers et al., 2011) karena mereka dapat memberikan pengaruh dalam perawatan diri penderita terutama dalam pengobatan (Yi dan R.Sok., 2012). Dukungan keluarga juga merupakan dukungan yang kontinu karena dapat mengontrol lebih intens, disamping itu keluarga juga merupakan komponen paling dekat dengan penderita sehingga hubungan saling percaya akan terjadi dan sikap terhadap pengobatan dapat dirubah atau dipengaruhi.

D. Kerangka Teori

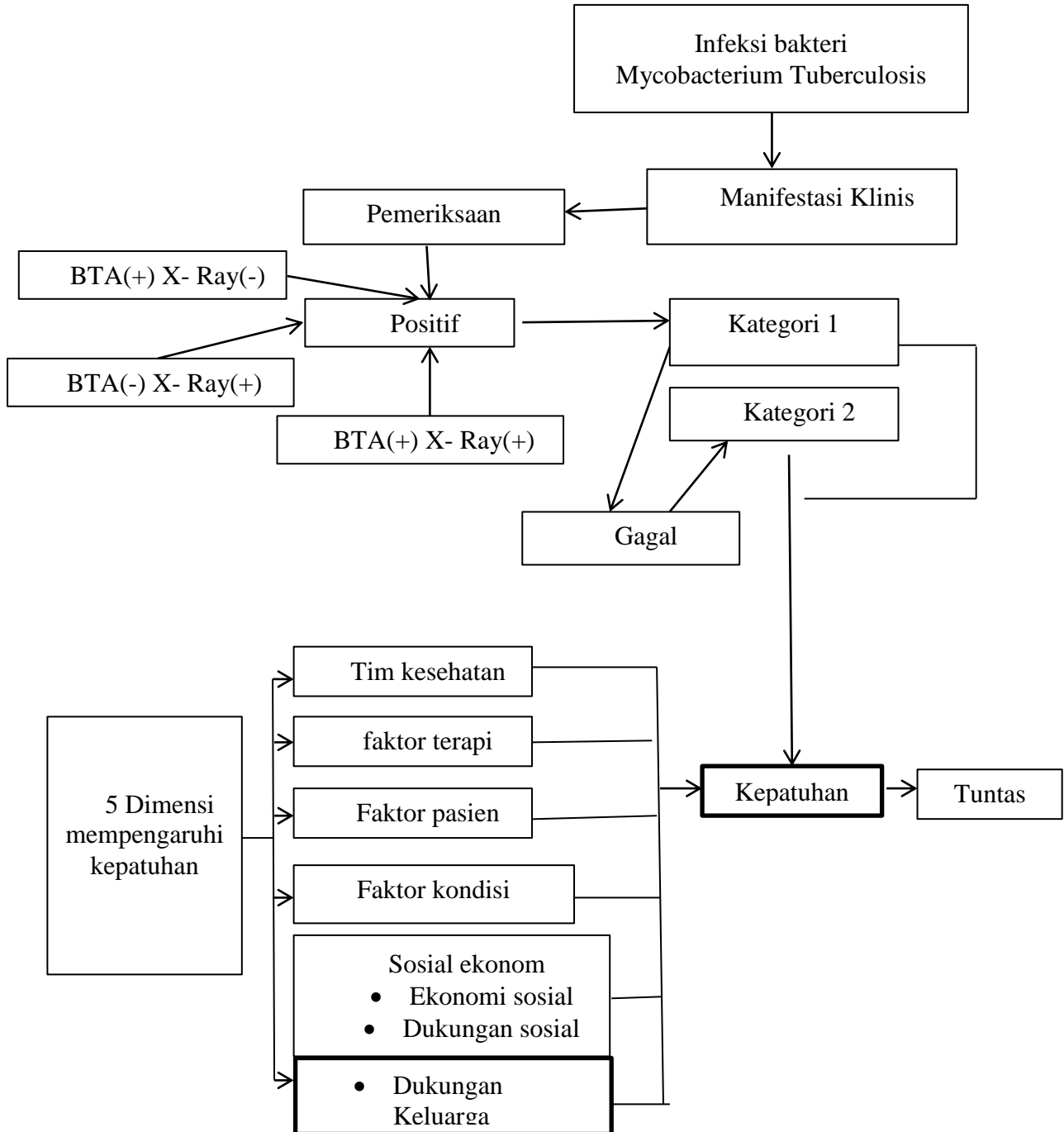
Kerangka teori berisi prinsip-prinsip teori yang mempengaruhi pembahasan yang berguna untuk membantu gambaran dan langkah kerja (Arifin, 2008), sehingga kerangka teori berisi seluruh teori yang dipaparkan oleh peneliti. Berdasarkan paparan teori di penelitian ini, bahwa infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* akan menimbulkan manifestasi klinis yang dikenal sebagai gejala Tuberkulosis kemudian tata laksana yang harus diberikan secara farmakologi membutuhkan waktu yang lama sehingga harus

faktor dari luar penderita yang dapat membantu penderita dalam menentukan rencana pengobatan ini.



Secara ringkas, kerangka teori pada penelitian ini digambarkan pada bagan

2.1:



Bagan 2.1 Kerangka Teori

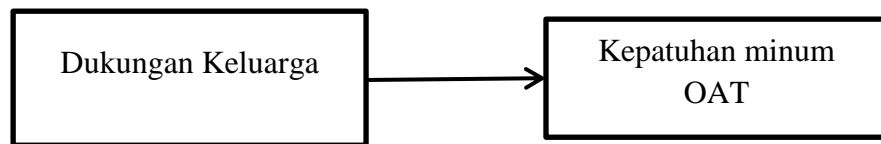


BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi dari sebuah realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (Nursalam, 2013). Sedangkan kerangka konsep adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian, dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti (Swarjana, 2012).



Bagan 3.1
Kerangka Konsep

Bagan diatas menggambarkan variabel independen (Dukungan Keluarga) dan variabel dependen (Kepatuhan Minum OAT) . Dukungan keluarga merupakan variabel independen yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan penderita TB untuk minum obat.

B. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu perumusan sementara mengenai suatu hal yang dibuat untuk menjelaskan hal itu dan juga dapat menuntun penelitian selanjutnya.

Dari penelitian ini dirumuskan hipotesis sebagai berikut: “Semakin besar dukungan keluarga maka semakin tinggi tingkat kepatuhan minum OAT”.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain ini menggunakan *Cross Sectional* yakni suatu penelitian analisis dilakukan pada satu waktu dengan melihat bagaimana hubungan dukungan keluarga yang diberikan saat sedang menjalani pengobatan terhadap kepatuhan penderita (Kusuma Dharma, 2017).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. Waktu yang digunakan dari bulan Mei sampai Juni 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah unit atau sekelompok dapat berupa orang, benda, gejala atau wilayah yang ingin diketahui oleh peneliti (Kusuma Dharma, 2017).

Populasi pada penelitian ini ialah seluruh penderita TB dengan kategori 1 dan 2 yaitu berjumlah 46 orang yang berada diwilayah kerja Puskesmas Minasatene.

2. Sampel

Sampel atau contoh adalah subunit/bagian kecil dari populasi survei atau populasi survei itu sendiri, yang oleh peneliti dipandang mewakili

populasi. Teknik pengambilan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk menentukan dapat



dan tidaknya sampel tersebut digunakan. Idealnya penelitian yang baik dilakukan pada seluruh populasi. Menurut sastroasmoro dalam (Kusuma Dharma, 2017) penggunaan sampel dalam penelitian lebih menguntungkan. Besar sampel yang digunakan oleh peneliti dengan menggunakan *Total sampling*, dimana seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti adalah:

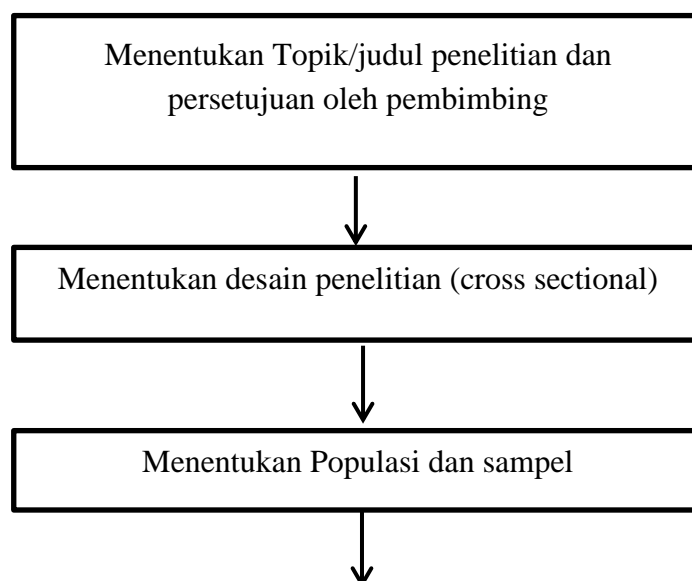
Kriteria inklusi dari sampel pada penelitian ini adalah:

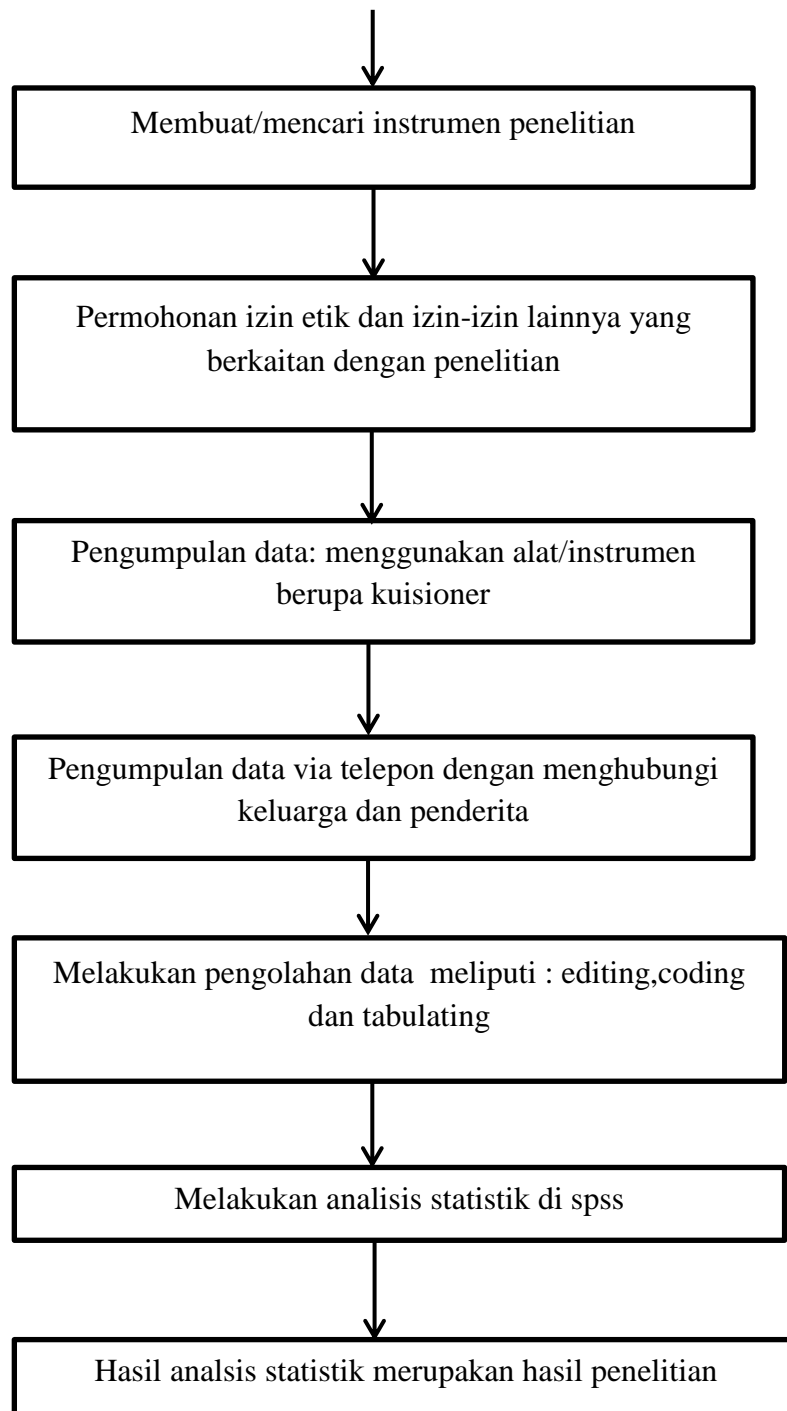
- a. Penderita TB yang sedang pengobatan kategori 1 dan 2
- b. Tinggal bersama keluarga

Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Penderita TB yang menolak untuk menjadi responden/tidak menandatangani *informed consent*
- b. Penderita yang tidak memiliki alat komunikasi (Handphone)
- c. Penderita atau keluarga yang tidak menjawab telepon saat dihubungi

D. Alur Penelitian





E. Prosedur Pengambilan Data

Pengambilan data yang dilakukan peneliti yaitu dengan menggunakan via telepon seluler, dimulai dengan mencari nomor telepon responden kepada pemegang program tuberkulosis di Puskesmas Minasatene. Kemudian peneliti mencoba menghubungi satu persatu setiap responden, didahului dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, serta membacakan *Informed Consent*. Setelah responden bersedia maka peneliti membacakan satu persatu pertanyaan yang ada pada kuisioner. Diakhir pertanyaan kuisioner peneliti meminta nomor telepon keluarga untuk peneliti hubungi dilain kesempatan. Pada keluarga responden cara yang sama peneliti lakukan untuk mendapatkan data dari keluarga responden. Peneliti membutuhkan waktu kurang lebih 30 menit setiap responden dan keluarga.

F. Variabel Penelitian

1. Identifikasi Variabel

- a. Variabel Independent (variabel bebas)

Dukungan keluarga

- b. Variabel Dependent (variabel terikat)

Kepatuhan minum obat



2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skor
Variabel independent: Dukungan keluarga	Persepsi pasien terhadap dukungan keluarga yang diukur berdasarkan aspek instrumental dan emosional	Mengajukan pertanyaan melalui kuisisioner	Kuisisioner	Menggunakan skala likert dengan rentang skala 1-3, dimana 1: jarang 2: tidak pernah 3: selalu
Variabel Dependent: Kepatuhan Minum obat	Tingkat perhatian pasien dalam melaksanakan instruksi pengobatan berdasarkan Morinsky medication Adherence Scala (MMAS)	Mengajukan pertanyaan melalui kuisisioner	Kuisisioner	Pertanyaan baku dari Morinsky, menggunakan skala guttman, nilai tertinggi : 8 Nilai terendah: 0

Tabel 4.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif



G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Kusuma Dharma, 2017) Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuisisioner yang terdiri dari:

1. Kuisisioner tentang dukungan keluarga dengan memberikan pernyataan yang terdiri dari dua kelompok pernyataan yaitu dukungan instrumental dan dukungan emosional, dimana kedua kelompok ini sudah mencakup dukungan yang lain. Dengan rincian pertanyaan: dukungan instrumental 12 soal dan emosional 13 soal. Penentuan jawaban kuisisioner menggunakan skala Likert, dimana jawaban responden memiliki gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, dengan menggunakan rentang skala 1-3 yaitu 1 untuk jawaban tidak pernah, 2 untuk jawaban jarang, dan 3 untuk jawaban selalu.
2. Kuisisioner tentang kepatuhan dengan memberikan pernyataan dari kuisisioner baku Morinsky medication adherence scale (MMAS) yang terdiri dari 8 pertanyaan yang sudah di terjemahkan kedalam bahasa indonesia. Penentuan jawaban kuisisioner menggunakan skala Guttman, dimana jawaban responden hanya terbatas pada dua jawaban yaitu, YA atau TIDAK dengan nilai tertinggi 8 dan terendah 0

Instrumen penelitian yang baik harus memenuhi dua syarat yang penting yaitu valid dan Reliabel (Arikunto,2006). Validitas adalah suatu ukuran yang

menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen, suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (



Arikunto, 2006). Uji validitas menggunakan korelasi *pearson correct moment* dan dikatakan valid apabila mempunyai nilai positif dan t hitung. Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan pada tingkat kepercayaan dan dapat diandalkan. Pengukuran Reliabilitas menggunakan software komputer dengan rumus *Alpha cronbach*. Instrumen penelitian yang digunakan peneliti telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya dengan nilai *Alpha cronbach* 0,934.

H. Pengolahan dan Analisa data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian. Oleh karena itu, harus dilakukan dengan baik dan benar. Tahap pengolahan data:

2. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, akrtu atau buku register. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

3. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode atau simbol pada data yang telah terkumpul, baik dengan menggunakan penomoran atau kode lain pojok kanan atas data.



abulating

Setelah semua isian kuisioner terisi penuh dan benar, dan juga data sudah di coding, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dianalisis. Proses pengolahan data dilakukan dengan cara memindahkan data dari kuisioner ke komputer yang memiliki program pengolahan data statistik.

5. Analisa Data

Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat, dimana pada analisa bivariat terdapat dua variabel yang dilihat yakni variabel kepatuhan yang berupa data kategorik, dan variabel dukungan keluarga yang berupa data kategorik, sehingga uji yang digunakan adalah uji chi square. Responden yang sedang menjalani pengobatan akan dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan dukungan keluarga yang diberikan dan kepatuhan penderita itu sendiri. Peneliti menggunakan.

I. Masalah Etika

Etika penelitian sangat diperlukan, masalah ini menyangkut bagaimana cara kita memperoleh data juga harus berdasarkan persetujuan responden.

Secara umum terdapat empat prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan (Milton, 1999; Loiselle, Profetto-McGrath, Polit & Beck, 2004) dalam (Kusuma Dharma, 2017) :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for Human dignity*)

penelitian ini menjunjung tinggi harkat dan martabat responden. responden diberikan hak untuk ikut atau tidak ikut dalam penelitian yang



peneliti lakukan, tidak ada paksaan atau tekanan sedikitpun dari peneliti kepada responden maupun keluarga. Peneliti memberikan penjelasan yang lengkap kepada responden setelah mendapat penjelasan responden diberikan kesempatan untuk mempertimbangkan apakah akan ikut dalam penelitian atau tidak. Semua penjelasan itu tertuang dalam *informed consent*. Pengambilan data akan peneliti lakukan ketika mendapat jawaban setuju dari responden. Dalam proses penelitian peneliti selalu memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya jika ada hal yang responden ingin tanyakan.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar kuisioner melainkan kode responden berupa nomor. Hal ini peneliti lakukan untuk menjaga kerahasiaan data responden.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Pada penelitian ini peneliti tidak membeda-bedakan porsi pertanyaan kepada setiap responden dan diusahakan penggunaan waktu pada setiap responden sama. Hal ini juga sejalan dengan prinsip yang dikeluarkan oleh *American Nursing Association (ANA)* yaitu terdapat

item yaitu Autonomy, beneficence, nonmaleficence, confidentiality, privacy, dan justice.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 46 orang penderita tuberkulosis paru. Sampel diambil di wilayah Puskesmas Minasatene. Pengambilan data responden dilakukan di ruang pengelola program tuberkulosis paru dengan melihat rekam medis pasien. Program tuberkulosis di puskesmas ini berjalan sangat baik dibuktikan diberikannya penghargaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan kepada pengelola programnya.

Total penderita tuberkulosis yang terdaftar menurut pengelola program sebanyak 46 penderita. Seluruh penderita memenuhi kriteria inklusi peneliti sehingga responden diambil pada seluruh penderita. Pada saat proses pengambilan data terdapat 4 responden yang dieksklusikan dimana dari ke 4 responden itu 2 orang responden tidak dapat dihubungi karena nomor teleponnya tidak aktif dan 2 orang lainnya tidak mengangkat teleponnya. Hal ini sesuai dengan keinginan peneliti yang menggunakan teknik total *sampling*.

Penelitian dimulai dengan memberikan surat izin penelitian kepada puskesmas, kemudian menjelaskan cara pengambilan data dimasa pandemi

serta menunjukkan kuisisioner yang akan diisi oleh responden. Data yang diperoleh melalui sambungan telepon kepada responden kemudian diolah



secara univariat dan bivariat. Data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan narasi. Adapun hasil penelitian ini akan diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5.1:

Distribusi frekuensi Responden menurut data demografi di wilayah kerja puskesmas Minasatene (n=42)

Demografi	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	23	54,8
Perempuan	19	45,2
Usia		
25-45 tahun	17	40,5
46-65 tahun	18	42,9
> 65 tahun	7	16,7
Pekerjaan		
Swasta	5	11,9
Buruh	2	4,8
Petani	12	28,6
IRT	14	33,3
Sopir	3	7,1
Pedagang	6	14,3
Pendidikan		
SD	19	45,2
SMP	13	31,0
SMA	10	23,8
Penghasilan		
≤ 1 Juta	4	9,5
>1 Juta	38	90,5
Kategori TB		
Kategori 1	40	95,2
Kategori 2	2	4,8

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa persebaran demografi pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Minasatene, terlihat bahwa penderita tuberkulosis lebih banyak diderita oleh laki-laki yaitu sebanyak 23 responden (54,8%) sedangkan penderita perempuan sebanyak 19 responden (45,2%).

Untuk variabel usia penderita yang berusia terdapat jumlah yang tidak berbeda antara kelompok umur (25-45 tahun) berjumlah 17



responden(40,5%) dan Kelompok umur (46-65 tahun) sebanyak 18 responden (42,9%), sedangkan untuk kelompok umur (>65 tahun) hanya berjumlah 7 responden (16,7%). Untuk sebaran variabel pekerjaan responden 14 responden (33,3%) merupakan Ibu Rumah Tangga, 12 responden (28,6%) berprofesi sebagai petani, 6 responden (14,3%) berprofesi sebagai pedagang, 5 responden (11,9%) bekerja di bidang swasta, 3 responden (7,1%) sebagai sopir dan sisanya 2 (4,8%) responden berprofesi sebagai buruh bangunan. Pada variabel tingkat pendidikan sebagian besar responden merupakan tamatan Sekolah Dasar yaitu sebanyak 19 responden (45,2%) dan yang berpendidikan Sekolah Menengah Pertama sebanyak 13 responden (31,0%) dan sisanya merupakan lulusan Sekolah Menengah Atas yaitu 10 responden (23,8%). Untuk variabel penghasilan tiap bulannya hampir seluruh responden berpenghasilan lebih dari 1 juta 38 responden (90,5%) sedangkan 4 responden (9,5%) berpenghasilan dibawah 1 juta rupiah. Pada variabel jenis kategori TB 40 responden (95,2%) merupakan penderita dalam kategori 1 sedangkan 2 responden (4,8%) merupakan penderita kategori 2.

Tabel 5.2
 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum obat pada pasien
 Tuberkulosis Paru di Wilayah kerja Puskesmas Minasatene (n=42)

	Kepatuhan		<i>P</i>
	Patuh n (%)	Tidak Patuh n (%)	
Dukungan Keluarga			
Baik	36 (85,71%)	2 (4,76%)	0,0001
Buruk	0	4 (9,52%)	

P: Probabilitas dengan menggunakan uji *Fisher*

Hasil uji analisis *Fisher* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan Tingkat kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis Paru, dimana nilai *p*: 0,0001 ($p < 0,005$). Sebanyak 36 responden



(85,71%) penderita yang memiliki dukungan keluarga yang baik memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang patuh, sedangkan 2 responden (4,76%) yang memiliki dukungan keluarga yang baik tapi memiliki tingkat kepatuhan yang tidak patuh. Pada penderita yang dukungan keluarganya buruk tidak ada 1 pun responden yang memiliki tingkat kepatuhan patuh dan 4 responden (9,52%) yang memiliki dukungan keluarga buruk juga memiliki tingkat kepatuhan yang tidak patuh.

B. Pembahasan

1. Gambaran data demografi responden

Pada penelitian ini didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak yang menderita Tuberkulosis dari pada perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hiswani dan Sahat (Trilianto, Hartini, Shidiq, & Handono, 2020) yang menyebutkan bahwa kecenderungan kasus tuberkulosis lebih banyak pada laki-laki, ini dikarenakan gaya hidup laki-laki yang lebih banyak merokok. Pada hasil penelitian yang saya lakukan didapatkan sebanyak 20 responden (86,9 %) yang berjenis kelamin laki-laki penderita tuberkulosis yang merokok dan 3 responden (14,1%) laki-laki yang tidak merokok.

Untuk usia rentan usia antara 25-45 tahun dan 45-65 tahun memiliki jumlah penderita yang hampir sama banyak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan Haswani dalam sahat (Trilianto et al., 2020) yang mengatakan usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tuberkulosis, yaitu berada pada rentan usia 15-50 tahun.



Pada variabel pekerjaan, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga mendominasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 14 responden (33,3%) kemudian disusul oleh petani sebanyak 12 responden (28,6%) dan disusul dengan jenis pekerjaan lainnya seperti, pedagang, swasta, sopir dan buruh sebagai penderita tuberkulosis. Rendahnya tingkat kepatuhan responden dalam pengobatan menggambarkan bahwa pekerjaan bukan menjadi penghalang dalam pengobatan tuberkulosis, mengingat jadwal pengambilan obat yang setiap minggunya 1 kali.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu variabel yang menjadi perhatian peneliti, berdasarkan data Riskesdas (2018) penderita tuberkulosis lebih banyak pada kelompok masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Hasil tersebut sesuai dengan apa yang peneliti dapatkan dimana penderita tuberkulosis lebih banyak yang berpendidikan sekolah dasar. Hal ini dapat menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang selalu sebanding dengan tingkat pendidikan. Pengetahuan ini dapat berupa kewaspadaan dalam penularan tuberkulosis. Pengetahuan ini juga berupa tidak menjaga jaraknya penderita tuberkulosis dalam bermasyarakat dengan kata lain para penderita tuberkulosis tidak mengetahui cara agar tidak terjadi penularan penyakit tuberkulosis, seperti menggunakan masker saat berinteraksi dengan orang lain, tidak membuang dahak disembarang tempat serta penggunaan alat makan

terpisah.



Jumlah data penghasilan yang didapatkan peneliti dari responden yaitu sebagian besar responden memiliki penghasilan yang lebih dari 1 juta rupiah perbulan. Hal ini dapat menggambarkan bahwa penghasilan yang memadai menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi dalam proses pengobatan. Sedangkan untuk ketegori jenis tuberkulosis hampir seluruh responden merupakan penderita yang baru pertama kali berobat tuberkulosis.

2. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat pada masyarakat Minasatene termasuk baik dimana 85,71% masyarakat patuh dalam minum obat. Hal ini didukung oleh dukungan yang baik oleh keluarga. Seperti yang kita ketahui keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota-anggotanya, bilamana ada anggota keluarga yang sakit maka secara nyata keluarga harus memberikan pertolongan dalam hal ini klien tuberkulosis sangat membutuhkannya. Dukungan keluarga yang baik dapat mempengaruhi hasil pengobatan tuberkulosis, disamping itu pasien yang tidak memiliki keluarga akan lebih cepat untuk mengakhiri pengobatan. Kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika penderita tuberkulosis mendapat bantuan dari keluarga. Selain itu keluarga dapat menjadi sumber informasi bagi penderita tuberkulosis, dalam kasus ini keluarga dapat menjadi sumber informasi

yang adekuat dan memberikan informasi yang baik bagi penderita tuberkulosis. Dukungan emosional menjadi dukungan berikutnya yang



dapat diberikan keluarga, keluarga merupakan tempat yang sangat aman dan nyaman untuk beristirahat dan pemulihan selama pengobatan dan responden merasakan betul yang namanya dukungan keluarga sebagai faktor penunjang mereka dalam menjalani pengobatan tuberkulosis.

Aspek-aspek dukungan dalam penelitian ini dapat berupa aspek dukungan emosional yaitu keluarga mendampingi klien saat berobat ke fasilitas kesehatan dan keluarga senantiasa mendorong klien untuk sembuh dan patuh dalam pengobatan. Aspek instrumental yang dapat berupa keluarga mampu menyiapkan materi baik berupa uang, barang dan pelayanan saat klien melakukan pengobatan. Keluarga juga dapat menjadi sumber informasi yang adekuat dukungan ini dapat berupa keluarga membacakan dosis obat jika klien tidak mampu dan menjelaskan hal yang dapat memperburuk keadaan klien. Berdasarkan hasil analisis statistik dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru. Uji analisis yang dilakukan oleh peneliti yaitu uji *fisher*. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian (Trilianto et al., 2020) yang menyebutkan ada hubungan yang positif antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Jojor dalam Trilianto menyebutkan bahwa pengobatan pasien tuberkulosis paru yang tidak lengkap disebabkan oleh peranan anggota keluarga yang tidak sepenuhnya mendampingi penderita

kibatnya penyakit yang diderita kambuh kembali dan dapat menular kepada keluarga lain.



Penderita tuberkulosis pada dasarnya sangat membutuhkan dukungan dari keluarga untuk melewati fase pengobatan ini. Sebagian besar responden mengatakan sangat senang jika anggota keluarga menemani saat berobat, memberikan perhatian berupa mengingatkan untuk minum obat dan membacakan dosis obat yang akan diminum.

C. Keterbatasan Peneliti

1. Jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 42 orang yang seharusnya jumlah sampel 46 orang. Ketidakesuain jumlah ini disebabkan karena 4 orang responden yang dieksklusikan dengan alasan 2 orang karena nomor telepon yang dihubungi tidak aktif dan 2 orang responden tidak menjawab telepon.
2. Keluarga responden sulit untuk dimintai klarifikasi terkait jawaban yang diberikan oleh penderita dikarenakan kesibukan dalam bekerja



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Minasatene kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, dapat disimpulkan:

1. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dimana semakin baik suatu dukungan keluarga maka semakin baik kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Minasatene kabupaten Pangkajene dan Kepulauan dengan nilai p (0,0001).
2. Tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkejene dan Kepulauan tinggi yaitu 36 responden (85,71%) yang memiliki kepatuhan minum obat tuberkulosis paru.

B. Saran

1. Bagi pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dalam meningkatkan pembelajaran kepada mahasiswa keperawatan terkait pentingnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru.



2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pemegang program tuberkulosis paru di Puskesmas Minasatene sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan program pemerintah mengenai pemberantasan tuberkulosis dapat tercapai.

3. Bagi partisipan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan kesadaran responden dan keluarga untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan kepatuhan minum obat

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggali lebih dalam variabel lain yang belum diteliti dengan metode dan analisis yang lebih akurat demi menyempurnakan peneliti-peneliti sebelumnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Z. (2008). *Dasar-Dasar Penulisan Karya Ilmiah* (4th ed.).
- Chambers, J. A., Carroll, R. E. O., Hamilton, B., Whittaker, J., Johnston, M., Sudlow, C., & Dennis, M. (2011). Adherence to medication in stroke survivors : A qualitative comparison of low and high adherers, 592–609. <https://doi.org/10.1348/2044-8287.002000>
- Corwin, E. J. (2008). *Buku saku patofisiologi* (edisi 3). jakarta: EGC.
- Gough A, K. G. (2011). Pulmonary tuberculosis: clinical features and patient management.
- Kemenkes. (2018). Pusdatin Kementerian Kesehatan RI.
- Kusnanto, Pradanie, R., & Karima, I. A. (2016). Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru
Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) and the Quality of Life of People Living with Lung Tuberculosis, 4, 213–224.
- Kusuma Dharma, K. (2017). *Metodologi penelitian keperawatan*. jakarta: Penerbit Buku Kesehatan.
- Manalu, S. P. (2010). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB paru dan upaya penanggulangannya Factors Affecting The Occurrence Of Pulmonary
And Efforts To Overcome Helper Sahat P Manalu *. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 9, 1340–1346. <https://doi.org/https://doi.org/10.1139/v74-288>



- Muna, L., & Soleha, U. (2014). Motivasi dan dukungan sosial keluarga mempengaruhi kepatuhan berobat pada pasien TB paru di poli paru BP4 Pamekasan, 4, 172–179.
- Ningrum, T. P., Ketut, D., & Wati, K. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus : Kelurahan Sukamiskin Bandung), V(2).
- Nursalam. (2013). *Metodelogi penelitian ilmu keperawatan*.
- Riskesdas. (2018). Riskesdas.
- Scheurer, D., Choudry, N., Swanton, K., Matlin, O., & Shrank, W. (2012). The American Journal of Managed care.
- Silvia, P. A., & Lorraine M, W. (2005). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit* (Edisi 6 Vo). Jakarta: EGC.
- Siswanto, I. P., & Usman, E. (2015). Artikel Penelitian Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), 724–728.
- Smeltzer, S. C. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. (E. A. Mardella, Ed.) (12th ed.). Jakarta: EGC.



o. (2004). *Asuhan Keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.

I. W. D., Sjattar, E. L., Irwan, A. M., & Hapsah. (2018). Gambaran

Putus Berobat Dari Sudut pandang penderita dan pengawas minum obat di kotamadya pare-pare.

Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Trilianto, A., Hartini, Shidiq, P., & Handono, F. (2020). No Title, *10*(1), 1–9.



LAMPIRAN



Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi wabarakatuh

Mohon maaf saya menyita waktu Bapak/Ibu beberapa menit. Saya **Akbar**, Mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin bermaksud untuk meminta data/informasi kepada Bapak/Ibu terkait dengan penelitian skripsi saya dengan judul “**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Wilayah Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan**”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien. Penelitian ini bersifat sukarela. Saya selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang akan diberikan oleh Bapak/Ibu jika bersedia menjadi responden, sehingga saya sangat berharap Bapak/Ibu menjawab pernyataan dengan jujur tanpa keraguan. Jika Bapak/Ibu ingin jawaban yang diberikan tidak diketahui orang lain, maka wawancara singkat bisa dilakukan secara tertutup.

Bila selama penelitian ini berlangsung atau saat wawancara singkat responden ingin mengundurkan diri karena sesuatu hal (misalnya: sakit atau ada keperluan lain yang mendesak) maka responden dapat mengungkapkan langsung kepada peneliti. Hal-hal yang tidak jelas dapat menghubungi saya (**Akbar/0853-4070-5768**).

Minasatene, 2020

Peneliti,

AKBAR

(No. Hp 0853-4070-5768)



Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Tanggal lahir/umur :

Alamat :

No. Hp :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai apa yang dilakukan pada penelitian dengan judul “**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Wilayah Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan**”, maka saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa pada penelitian ini maka ada beberapa pertanyaan-pertanyaan yang harus saya jawab, dan sebagai responden saya akan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan jujur.

Saya menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, tetapi karena keinginan saya sendiri dan tidak ada biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data yang diperoleh dari saya sebagai responden akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua informasi dari saya yang dihasilkan pada penelitian ini dapat dipublikasikan dalam bentuk lisan maupun tulisan dengan tidak mencantumkan nama. Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari, kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

Minasatene, 2020

Responden

(_____)



Lampiran 3

LEMBAR KUISIONER
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB

1. Data Demografi

Nama :
 Jenis Kelamin :
 Usia :
 Pekerjaan :
 Pendidikan Terakhir :
 Lama Menderita TB :
 Status dalam Keluarga :
 Pertama/Kambuh (Berulang) :
 Tinggal serumah :
 Penghasilan/Bulan :

2. Dukungan Keluarga

Berilah tanda ceklist (√) pada kolom di bawah ini, sesuai dengan apa yang anda rasakan:

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	selalu
	Keluarga Saya:			
1	Mengambilkan obat bila saya tidak bisa ambil sendiri			
2	Mendorong saya untuk sembuh dan patuh dalam pengobatan			
3	Ada disaat saya merasa kesepian			
4	Mengantar berobat jika saya tidak bisa datang sendiri			
5	Menginformasikan tentang manfaat dan resiko tidak patuh minum obat			
	Mengingatkan minum obat jika saya lupa			
	Memberikan kasih sayang			



8	Mengantarkan saya untuk periksa			
9	Mau mendengarkan keluhan saya			
10	Menemani saya saat minum obat			
11	Memberikan perhatian			
12	Ada saat dibutuhkan			
13	Ada saat saya merasa sedih			
14	Mencontohkan cara minum obat jika saya tidak mampu			
15	Memenuhi kebutuhan makan-minum saya dirumah			
16	Mengantar saya jika tidak mampu, walau jaraknya dekat			
17	Memberikan penghargaan jika saya sedang putus asa			
18	Mengingatkan saya untuk pasrah dan bersyukur kepada tuhan			
19	Menanggung biaya bila saya tidak mampu			
20	Mencintai saya			
21	Membantu membacakan dosis bila saya tidak mampu			
22	Membantu memfasilitasi pengobatan bila saya tidak mampu			
23	Memberi nasehat saat saya menghadapi masalah			
24	Bertemu dan berbicara saat saya membutuhkan mereka			
25	Menyediakan obat dalam satu wadah bila saya tidak mampu			




3. Kepatuhan Minum Obat

Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan yang anda rasa dan anda lakukan selama pengobatan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah anda terkadang lupa untuk minum obat		
2	Pernahkah anda tidak minum obat selain karena alasan lupa		
3	Pernahkah berhenti minum obat dan tidak memberitahu dokter anda		
4	Pernahkah anda lupa membawa obat saat dalam perjalanan		
5	Apakah kemarin anda minum obat dengan lengkap		
6	Apakah anda pernah berhenti minum obat saat tidak ada gejala		
7	Apakah anda pernah kesal dengan rencana pengobatan anda yang lama		
8	Apakah anda sering lupa untuk minum obat		



Lampiran 4

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar Lantai 5 Fakultas Kedokteran
Telpon: 0411-586296, Fas: 0411-586296 email : keperawatan@unhas.ac.id

No. : 1367/UN4.18.1/PT.01.04/2020 21 Februari 2020
Lamp.: -
Hal : **Permintaan Izin Pengambilan Data Awal**

Yth. : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep


di-
PANGKAJENE

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini mohon kiranya mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama : Akbar
NIM : R011181718
Program Studi : Keperawatan
Rencana Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di PUSKESMAS Minasa Tene Kabupaten Pangkep.

Dapat diberikan izin pengambilan Data Awal pada bulan Februari s/d Maret 2020 di PUSKESMAS Minasa Tene Kabupaten Pangkep.


Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.


Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi
Rini Rachmawaty, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D.
NIP. 198007172008122003

Tembusan :


1. Ketua Program Studi Keperawatan Fak. Kep. Univ. Hasanuddin
2. Kepala PUSKESMAS Minasa Tene Kabupaten Pangkep
3. Kabag. TU.

ainunsira@gmail.com-2


IAS-ANZ
Quality
SO 9001:2015
KAN



Lampiran 5

 **PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN**
DINAS KESEHATAN
Jln. Mawar No.1 Telp. (0410) 21012 Pangkajene 90611

Pangkajene, 27 Februari 2020

Nomor : 446 /Dinkes-PK/SDK/II/2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

KEPADA
Yth. Kepala Puskesmas Minasate'ne
Dinas Kesehatan Kab. Pangkep
di - **Tempat**

Berdasarkan Surat Dekan Universitas Hasanuddin, Nomor : 1367/UN4.18.1/PT.01.04/2020 tanggal 21 Februari 2020 perihal Permintaan Izin Pengambilan Data Awal, maka dengan ini kami :

MENGIZINKAN

Kepada Mahasiswa tersebut di bawah ini :

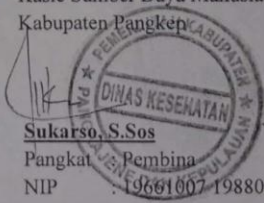
Nama : **AKBAR**
NIM : **R011181718**
Program Studi : **Keperawatan**

Untuk melakukan Penelitian pada bulan Februari s/d Maret dalam rangka penyelesaian studi yang berjudul :

“ Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Minasate'ne Kabupaten Pangkep ”

Demikian disampaikan kepada Saudara, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kasie Sumber Daya Manusia Kesehatan
Kabupaten Pangkep


Sukarso, S.Sos
Pangkat Pembina
NIP . 19661607 198803 1 008

Tembusan Yth. :
1. Ketua Program Studi Keperawatan Fak. Kep. Unhas
2. Kepala Puskesmas Minasate'ne Kab. Pangkep
3. Saudara/i Mahasiswa untuk dilaksanakan
..... Peringatan



Lampiran 6



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat :

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005,
Fax (0411) 586013E-mail : kepkfkmuh@gmail.com, website : www.fkm.unhas.ac.id

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 3577/UN4.14.1/TP.02.02/2020

Tanggal : 26 Mei 2020

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	20520091033	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Akbar	Sponsor	
Judul Peneliti	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Minasatene Kab Pangkajene dan Kepulauan		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	13 April 2018
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	13 April 2018
Tempat Penelitian	Puskesmas Minasatene Kab Pangkajene dan Kepulauan		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	 Tanggal 26 Mei 2020
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Nur Arifah,SKM,MA	Tanda tangan	 Tanggal 26 Mei 2020

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

