



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA SEBAGAI
PENGAWAS MINUM OBAT TERHADAP KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN TB PARU DI RSUD TARAKAN
JAKARTA.**

SKRIPSI

Disusun Oleh:
Cepy Setiawan
012021054

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN (FKK)
JAKARTA
2021**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA SEBAGAI PENGAWAS
MINUM OBAT TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
PASIEN TB PARU DI RSUD TARAKAN JAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:
Cepy Setiawan
012021054

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN (FKK)
JAKARTA
2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Cepy Setiawan

NPM : 012021054

Tanda Tangan :

Tanggal : 19 Januari 2022



Jakarta, 19 Januari 2022

Materai

(Cepy Setiawan)

HALAMAN PERSETUJUAN
UJIAN SKRIPSI

Skripsi dengan judul:

“Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat Terhadap Kepatuhan
Minum Obat Pasien TB Paru Di RSUD Tarakan Jakarta”

Akan dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mata ajar *Introduction to Nursing Research* (INR) Studi Keperawatan Universitas Binawan.

DEWAN PEMBIMBING

Pembimbing I : Ns. Yoanita Hijriyati. S. Kep. M. Biomed

Pembimbing II : Sondang Manurung. M. Kep

Ditetapkan di : Jakarta

Pada Tanggal : 19 Januari 2022

Mengetahui,

Ketua Program studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN

(Dr. Aan Sutandi. S. Kp. Ns. MN)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Cepy Setiawan
NPM : 012021054
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Di RSUD Tarakan Jakarta

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk melalui memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan (FKK), Universitas Binawan



Penguji : Ns. Ulfah Nuraini Karim. S.kep. M.Kep
Pembimbing I : Ns. Yoanita Hijriyati. S. Kep. M. Biomed
Pembimbing II : Sondang Manurung. S. Kp. M. Kep

Ditetapkan di : Jakarta

Pada Tanggal : Januari 2022

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan
UNIVERSITAS BINAWAN

(Dr. Aan Sutandi. S. Kp. Ns. MN)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Di RSUD Tarakan Jakarta”. Dalam penyusunan penulisan penelitian ini tidak sedikit hambatan yang peneliti hadapi, baik itu yang datang dari diri peneliti maupun yang datang dari luar. Namun peneliti menyadari bahwa kelancaran dalam pembuatan materi ini tidak lain berkat bantuan, dorongan, dan bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang memberikan rahmat dan karunia-Nya
2. Ibu Dr. Ir. Illah Sailah. M. S selaku rektor Universitas Binawan.
3. Ibu Ns. Hariza Pertiwi. S. Kep., MN. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.
4. Ibu Ns. Yoanita Hijriyati. S. Kep. M. Biomed. selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta dukungan selama penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Sondang Manurung. S. Kp. M. Kep selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, arahan serta dukungan selama penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Ns. Ulfah Nuraini Karim. S. Kep. M. Kep, selaku penguji sidang skripsi penelitian.
7. Ns. Handayani, S.Kp. M. Kep. Sp. Mat, selaku koordinator mata ajar *Nursing Inquiry*.
8. Teman-teman seperjuangan dan satu angkatan, terima kasih atas banyak semangat dan dukungan yang diberikan.
9. Kedua orangtua tercinta yang tiada henti mendoakan dalam penyusunan skripsi ini.
10. Istri dan anak-anak tercinta yang selalu memberi semangat dan doa sehingga skripsi ini bisa selesai.

11. Responden yang telah ikut berpartisipasi dan berperan aktif dalam pengisian kuesioner penelitian ini.

Semoga semua bimbingan, arahan, serta dukungan mendapat berkah dari Tuhan yang Maha Esa dan semoga penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih luas dan menjadi sumbangan pemikiran kepada pembaca khususnya para mahasiswa Universitas Binawan. Peneliti sadar bahwa dalam penulisan penelitian ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Untuk itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun.

Jakarta, Januari 2022



**HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cepy Setiawan
NPM : 012021054
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Di RSUD Tarakan Jakarta.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti /Noneksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Jakarta

Pada tanggal: 19 Januari 2022

Yang menyatakan,

(Cepy Setiawan)

ABSTRAK

Nama : Cepy Setiawan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di RSUD Tarakan Jakarta.
Pembimbing I : Ns. Yoanita Hijriyati. S. Kep. M. Biomed
Pembimbing II : Sondang Manurung. S. Kp. M. Kep

Tuberkulosis merupakan penyakit dengan waktu pengobatan yang lama. Lamanya waktu pengobatan ini dapat menyebabkan kebosanan sehingga mengakibatkan ketidakpatuhan pengobatan. Pengawas Minum Obat (PMO) merupakan salah satu bagian dari strategi *Directly Observed Treatment Shoutcourse Chemotherapy* (DOTS) mempunyai peranan penting dalam rangka mempercepat proses penyembuhan. Keluarga sebagai PMO memiliki peran mengawasi secara langsung pasien TB dalam menjalankan pengobatan TB sampai tuntas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru di Poli Paru RSUD Tarakan Jakarta. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di Poli Paru RSUD Tarakan dengan jumlah rata-rata per bulan mencapai 30 orang, dengan sampel sebanyak 90 orang yang diambil dari bulan Oktober sampai Desember 2021. Hasil analisa penelitian menunjukkan sebagian besar responden penelitian di Ruang Rawat Jalan khusus TB RSUD Tarakan Jakarta, memiliki dukungan keluarga yang kurang baik sebagai pengawas minum obat (PMO) yaitu sebanyak 48 orang (53,3%) dan memiliki kepatuhan minum obat pasien TB paru yang rendah yaitu sebanyak 62 orang (62,2%). Selain itu dari hasil analisa menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di RSUD Tarakan Jakarta (*p value* 0,007). Perawat disarankan memberikan edukasi yang efektif terkait pentingnya dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) sehingga kepatuhan minum obat pada pasien – pasien TB meningkat dan tuntas dalam pengobatan.

Kata kunci: Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat, Kepatuhan Minum Obat TB

ABSTRACT

Name : Cepy Setiawan
Study Program : Nursing Program
Title : *The Relationship of the Support of the Family as a Drug-taking Supervisor on Compliance with Taking Medicines for Pulmonary TB Patients at Tarakan Hospital, Jakarta.*
Supervisor I : Ns. Yoanita Hijriyati. S. Kep. M. Biomed
Supervisor II : Sondang Manurung. S. Kp. M. Kep

Tuberculosis is a disease with a long treatment time. The length of time this treatment can cause boredom resulting in non-adherence to treatment. Drug Monitoring Supervisor (PMO) is one part of the Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy (DOTS) strategy which has an important role in accelerating the healing process. Families as PMOs have a direct role in supervising TB patients in carrying out TB treatment to completion. This study aims to determine the relationship between the role of the family as a drug-taking supervisor on medication adherence of pulmonary TB patients at the Pulmonary Polyclinic of Tarakan Hospital Jakarta. This type of research is descriptive correlation with a cross sectional approach. The population in this study were patients at the Pulmonary Polyclinic of Tarakan Hospital with an average number of 30 people per month, with a sample of 90 people taken from August to December 2021. The results of the research analysis showed that most of the research respondents in the TB Special Outpatient Room at Tarakan Hospital Jakarta, had poor family support as a drug taking supervisor (PMO) as many as 48 people (53.3%) and had adherence to taking medication for pulmonary TB patients who low as many as 62 people (62.2%). The results of research analysis using the Chi Square test showed that there was a relationship between the role of the family as a supervisor. taking medication on medication adherence of pulmonary TB patients at Tarakan Hospital Jakarta (p value 0.029). Nurses are advised to provide effective education regarding the importance of the role of drug taking supervisor (PMO) in the family so that drug adherence in TB patients increases and completes treatment.

Key words: Support of the Family as Drug Administration Supervisor, Compliance with TB Drugs

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Penelitian	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
2.1. Konsep TB.....	9
2.2. Konsep Dukungan Keluarga	18
2.2. Konsep PMO (Pengawas Menelan Obat)	23
2.3. Konsep Kepatuhan Minum Obat	26
2.4. Kerangka Teori Penelitian.....	31
BAB III METODELOGI PENELITIAN	32
3.1. Desain Penelitian	32
3.2. Kerangka Konsep Penelitian	32
3.3. Definisi Operasional	33
3.4. Hipotesis Penelitian	34

3.5. Populasi dan Sampel	34
3.6. Tempat dan Waktu Penelitian	35
3.7. Instrumen Penelitian	35
3.8. Uji Validitas dan Reliabilitas	36
3.9. Etika Penelitian.....	38
3.10. Teknik Pengeumpulan Data	39
3.11. Teknik Analisa Data	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	42
4.1. Hasil Analisa Penelitian	42
4.1.1 Hasil Analisa Univariat	42
4.1.2 Hasil Analisa Bivariat	43
4.2. Pembahasan	44
4.1.1 Analisa Univariat	44
4.1.2 Analisa Bivariat	48
4.3. Keterbatasan Penelitian.....	51
4.4. Implikasi Penelitian	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
5.1. Kesimpulan.....	52
5.2. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	xvi

GAMBAR SKEMA

1. Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	31
2. Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	32



DAFTAR TABEL

1. Tabel 3.1 Definisi Operasonal	33
2. Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas	37
3. Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas.....	38
4. Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Sebagai PMO	42
5. Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru.....	43
6. Tabel 4.3 Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai PMO dengan Kepatuhan Minum Obat	43



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar permohonan menjadi responden penelitian
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Hasil Uji Validitas
- Lampiran 5 : Hasil Analisa Data



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* melalui droplet pada orang yang terinfeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, penyakit Tuberkulosis dapat menyebar secara luas dan cepat. MDGs memberikan komitmen secara global pada pengendalian penyakit HIV / AIDS, malaria dan tuberculosi (Saflin, 2017).

Tuberkulosis paru merupakan suatu penyakit infeksi menular yang dapat menyerang parenkim paru-paru, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Somantri, 2012). Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat masuk ke saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada area kulit (Price & Wilson, 2014). Tuberkulosis merupakan penyakit dengan waktu pengobatan yang lama. Lamanya waktu pengobatan ini dapat menyebabkan kebosanan sehingga mengakibatkan ketidakpatuhan pengobatan. Ketidakpatuhan pengobatan pada tuberkulosis dapat menyebabkan resistensi dan penyebaran penyakit yang lebih luas. Hasil penelitian pada tahun 2015 tentang analisis penyebab resistensi obat antituberkulosis (OAT) menunjukkan 84,6% pasien tuberkulosis yang menerapkan strategi DOTS mengalami resistensi OAT. Resistensi terjadi karena pasien tuberkulosis memutuskan pengobatan secara sepihak sehingga pengobatan menjadi tidak adekuat (Nugrahaeni, dkk. 2015).

Pengobatan tuberkulosis paru dapat diberikan dalam 2 tahap yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan 4-6 bulan berikutnya. Pengobatan yang teratur pada pasien tuberkulosis paru dapat sembuh secara total, apabila pasien patuh dengan aturan-aturan tentang pengobatan tuberkulosis paru. Sangatlah penting bagi pasien untuk tidak putus berobat dan

jika pasien menghentikan pengobatan, kuman tuberkulosis paru akan mulai berkembang biak lagi yang berarti pasien mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama (Septia, 2013).

Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit tuberkulosis serta mencegah terjadinya resistensi obat telah dilaksanakan program nasional penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasi oleh WHO. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien tuberkulosis tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan tuberkulosis dengan demikian menurunkan insiden tuberkulosis di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan tuberkulosis (Kemenkes, 2016).

Menurut penelitian Septia (2013) tanpa pengobatan setelah lima tahun, 50% dari pasien tuberkulosis paru akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh tinggi, dan 25% sebagai kasus kronik yang tetap menular. Sebaliknya jika pasien melaksanakan pengobatan dengan pengawasan minum obat secara langsung sehingga mampu mempertahankan diri terhadap penyakit, mencegah masuknya kuman dari luar dan dapat menekan angka kematian yang disebabkan oleh tuberkulosis paru.

Menurut Amin dalam penelitian Asmariyani (2012), kegagalan penderita TB paru dalam pengobatan dapat diakibatkan oleh banyak faktor, seperti obat, penyakit dan penderitanya sendiri. Berdasarkan berbagai penelitian, terbukti bahwa paling banyak hanya sepertiga dari penderita yang minum atau melakukan pengobatan persis seperti yang dianjurkan. Menurut Becker dalam penelitian Asmariyani (2012), ketidakpatuhan berobat mempunyai hubungan yang erat dengan gagalnya informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan. Menurut Sukana dalam penelitian Dhewi (2011), kondisi di lapangan masih terdapat penderita TB paru yang gagal menjalani pengobatan secara lengkap dan

teratur. Keadaan ini disebabkan oleh ketidakpatuhan penderita dalam menjalani pengobatan.

Kepatuhan adalah hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Selain itu masalah lainnya adalah pengobatan penyakit TB paru memerlukan jangka waktu yang lama dan rutin yaitu 6-8 bulan. Dengan demikian, apabila penderita meminum obat secara tidak teratur atau tidak selesai, justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB paru terhadap Obat Anti TB paru (OAT), yang akhirnya untuk pengobatannya penderita harus mengeluarkan biaya yang tinggi/mahal serta dalam jangka waktu yang relatif lebih lama. (Maulana dkk, 2013).

Rumimpuni dkk (2018) menyatakan bahwa kedisiplinan seseorang dalam pengobatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong/penguat. Faktor penguat diperoleh baik dari tenaga kesehatan, teman, keluarga, maupun pimpinan (Sugiono, 2017). Kepatuhan dapat ditingkatkan dengan pendidikan, akomodasi, modifikasi lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, serta peningkatan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien (Sukartini, 2015). Kemenkes RI (2014) menyebutkan bahwa salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan ialah dengan pemberian dukungan yang berani dan tegas dari semua komponen baik masyarakat, organisasi sosial kemasyarakatan, serta layanan kesehatan dari pemerintah maupun swasta. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Indra Dessy dkk (2018) yang menyatakan bahwa keberhasilan penanggulangan TB dapat tercapai apabila melibatkan petugas kesehatan, keluarga, serta kader kesehatan terlatih.

Pengawas Minum Obat (PMO) merupakan salah satu bagian dari strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy* (DOTS) yang direkomendasikan oleh WHO untuk menanggulangi permasalahan tuberkulosis di Indonesia. Tujuan dari strategi ini yaitu untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan obat antituberkulosis dengan

pengawasan oleh PMO secara langsung, tugas PMO selain mengawasi pengobatan pasien yaitu dapat memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga pasien dan menganjurkan untuk memeriksakan diri jika memiliki gejala TB, sehingga seorang PMO harus memiliki pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis (Kemenkes RI, 2016).

PMO keluarga mempunyai peranan penting dalam rangka mempercepat proses penyembuhan serta memastikan bahwa penderita tersebut menyelesaikan pengobatannya secara teratur. Keberhasilan pengobatan ditentukan oleh kepatuhan penderita dalam minum OAT itu sendiri serta pengawasan dari PMO. Tingginya angka putus obat menjadi masalah penting bagaimana peran dan tugas seorang PMO dalam mengawasi, mendampingi selama pengobatan dan memberikan dukungan kepada penderita agar teratur minum OAT sampai dinyatakan sembuh (Kemenkes RI, 2014).

Anggota keluarga sangat efektif dan efisien dalam berperan terhadap penyembuhan penderita TB karena tidak mengedepankan *reward* atau balasan berupa materi sebagai imbalan jasa tetapi dimotivasi oleh kedekatan keluarga yang didasari oleh pengabdian yang tulus, ikhlas, sabar, cinta, kasih sayang, dan tanggung jawab sebagai implementasi nilai keyakinan. Keluarga juga merupakan orang terdekat yang dapat memotivasi dan mengubah perilaku anggota keluarganya (Marni, 2007).

Penderita TB yang patuh melakukan pengobatan disamping karena adanya kesadaran dari penderita sendiri untuk sembuh juga didukung karena adanya dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat yang selalu mengawasi, mendampingi, menyediakan dan mengontrol selama pengobatan penderita TB sampai dinyatakan sembuh. Dalam program pengobatan TB, dukungan keluarga mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan minum obat, yaitu dengan adanya pengawasan dan pemberian dorongan kepada penderita untuk minum obat secara teratur. Keuntungan

keluarga sebagai PMO adalah tempat tinggalnya yang serumah dengan penderita sehingga pengawasannya lebih optimal (Kartikasari, 2011).

Beberapa penelitian menyebutkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan klien minum obat, seperti penelitian yang dilakukan oleh Fatih dkk (2016) tentang hubungan peran keluarga sebagai pengawas minum obat dengan kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam minum obat di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul, dengan nilai *p value* sebesar 0,002 ($<0,05$).

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Rachman Nita (2016) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan Tuberculosis Paru di Rumah Sakit Paru Manguharjo Kota Madiun, yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik memiliki kepatuhan pengobatan sebesar 82,8%, sementara responden yang tidak patuh minum obat memiliki dukungan keluarga yang kurang yaitu sebesar 11,4%. Selain itu berdasarkan analisa diperoleh nilai signifikansi 0,000 ($<0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan penderita TB.

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit yang mematikan di dunia dan kasusnya bertambah setiap tahun. Pada tahun 2017 sekitar 10 juta orang meninggal dunia karena penyakit TB (WHO, 2018). Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* tahun 2018 yang dirilis oleh WHO diperoleh data bahwa India, China, dan Indonesia menjadi negara dengan jumlah kasus tuberkulosis terbanyak di dunia masing-masing 27%, 9%, dan 8% dari total kejadian di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2018).

Di Indonesia, tuberkulosis merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Tuberkulosis menduduki peringkat pertama penyebab kematian akibat penyakit menular dan menduduki peringkat ketiga dari 10 penyakit pembunuh tertinggi yang menyebabkan 100.000 kematian tiap tahun (Sarwani, 2012). Pada tahun 2013 ditemukan jumlah kasus

baru BTA positif sebanyak 196.310 kasus dengan proporsi BTA positif 60% (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) target keberhasilan pengobatan tuberkulosis (TB) di Indonesia masih belum tercapai hingga tahun 2017. Kemenkes RI (2018) menyatakan angka keberhasilan pengobatan TB semua kasus harus mencapai 90%. Akan tetapi, angka keberhasilan pengobatan TB di Indonesia hanya mencapai 85,7% pada tahun 2017. Hanya 8 dari 34 provinsi di Indonesia yang telah mencapai target keberhasilan pengobatan. Salah satu penyebab belum tercapainya keberhasilan pengobatan TB di Indonesia ialah ketidakpatuhan pengobatan (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data rekam medis RSUD Tarakan Jakarta dari bulan Januari 2021 sampai Juli 2021 diperoleh pasien dengan TB sebanyak 221 pasien. Sementara untuk tingkat kepatuhan pasien TB dalam menjalankan pengobatan dalam 3 bulan terakhir di RSUD Tarakan Jakarta, dari 90 pasien diperkirakan 54 pasien atau sebesar 60% dinyatakan patuh dalam menjalani pengobatan, sedangkan sisanya tidak patuh atau putus obat dan harus mengulang pengobatan TB dari awal. Selain itu berdasarkan hasil wawancara dan observasi awal terhadap keluarga pasien TB, beberapa orang menyatakan bahwa mereka selalu mengawasi dan mengingatkan pasien untuk selalu minum OAT tepat pada waktunya, tetapi ada pula yang mengatakan bahwa mereka sering lupa dan tidak sempat mengawasi pasien TB dalam meminum obat, karena beberapa alasan seperti karena sedang berkerja dan kesibukan lainnya. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Di RSUD Tarakan Jakarta”.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Keluarga sebagai PMO memiliki peran mengawasi secara langsung pasien TB dalam menjalankan pengobatan TB sampai tuntas. Tingginya angka putus obat menjadi masalah penting bagaimana peran dan tugas seorang PMO dalam mengawasi, mendampingi selama pengobatan dan memberikan dukungan kepada penderita agar teratur minum OAT sampai dinyatakan sembuh. Beberapa penelitian menyebutkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan klien minum obat serta mencegah kekambuhan pasien TB. Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pernyataan yaitu “Adakah hubungan dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di RSUD Tarakan Jakarta?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat terhadap kepatuhan minum obat pasien tb paru di Poli Paru RSUD Tarakan Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengetahui dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat pasien TB paru di Poli Paru RSUD Tarakan Jakarta.
- b) Mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pasien TB paru di Poli Paru RSUD Tarakan Jakarta.
- c) Mengetahui hubungan dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru di poli Rawat Jalan RSUD Tarakan Jakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi untuk meningkatkan pengetahuan pasien TB dan keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga sebagai PMO dalam menjaga kepatuhan minum obat TB sampai tuntas, selain itu penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien TB, terutama dalam mengatasi pasien yang tidak patuh minum obat TB.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai landasan bagi perkembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan perawat maupun pasien atau keluarga tentang pentingnya pengobatan TB sesuai aturan.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terkait pengendalian dan pencegahan penyakit tuberkulosis paru di RSUD Tarakan Jakarta Pusat.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai pengalaman dan pengembangan kemampuan dalam bidang penelitian serta penerapan teori yang telah diperoleh untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang konsep dan teori seputar TB paru.

1.4.5 Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai informasi tambahan mengenai hubungan persepsi keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep TB

2.1.1 Pengertian TB

Tuberkulosis paru merupakan suatu penyakit infeksi menular yang dapat menyerang parenkim paru-paru, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Somantri, 2012). Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat masuk ke saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada area kulit (Price & Wilson, 2014). Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*) sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Penyakit ini apabila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes RI, 2016).

2.1.2 Etiologi

Menurut Smeltzer & Bare (2016) penyakit TB paru disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menularkan dengan cara penderita TB paru aktif mengeluarkan organisme. Individu yang rentan menghirup droplet dan bisa terinfeksi. Bakteri ditransmisikan ke alveoli dan dapat memperbanyak diri. Reaksi inflamasi menghasilkan eksudat di alveoli dan bronkopneumonia, granuloma, dan jaringan fibrosa *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang yang tahan asam atau sering disebut sebagai basil tahan asam, intraseluler, dan bersifat aerob. Basil ini berukuran 0,2-0,5 µm x 2-4 µm, tidak berspora, non motil, serta bersifat fakultatif. Dinding sel bakteri mengandung glikolipid rantai panjang bersifat mikolik, kaya

akan asam, dan fosfolipoglikan. Kedua komponen ini memproteksi kuman terhadap serangan sel liposom tubuh dan juga dapat menahan zat pewarna fuchsin setelah pembilasan asam (pewarna tahan asam) (Jahja, 2018). Sifat *Mycobacterium tuberculosis* dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol sering disebut bakteri tahan asam (BTA). Bakteri ini dapat bertahan terhadap daerah yang kering, dingin, kondisi rumah atau lingkungan yang lembab dan gelap, tetapi bakteri ini tidak tahan atau dapat mati apabila terkena sinar matahari atau aliran udara langsung (Widoyono, 2011).

2.1.3 Patofisiologi

Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman TB. Droplet yang terhirup sangat kecil ukurannya, sehingga dapat melewati sistem pertahanan mukosiler bronkus dan terus berjalan sehingga sampai di alveolus dan menetap disana. Infeksi dimulai saat kuman TB berhasil berkembang biak dengan cara pembelahan diri di paru, yang mengakibatkan radang didalam paru. Aliran getah bening akan membawa kuman TB ke kelenjar getah bening di sekitar hilus paru, ini disebut sebagai kompleks primer. Kelanjutan dari infeksi primer tergantung dari banyaknya kuman yang masuk dan besarnya kuman yang masuk dan besarnya respon daya tahan tubuh (imunitas seluler). Pada umumnya reaksi daya tahan tubuh dapat menghentikan perkembangan kuman TB. Meskipun demikian beberapa kuman akan menetap sebagai kuman persisten atau dorman (tidur). Kadang daya tahan tubuh tidak mampu menghentikan perkembangan kuman, akibatnya dalam beberapa bulan yang bersangkutan akan menjadi sakit TB (Kemenkes, 2016).

Setelah infeksi awal, jika respon sistem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang kian parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon

tubercle mengalami ulserasi sehingga menghasilkan necrotizing caseosa di dalam bronkus. Tuberkel yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut. Paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tuberkel dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblas akan menimbulkan respon berbeda, kemudian pada akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Smeltzer & Bare, 2016).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala dari TB paru yaitu adanya batuk lebih dari 4 minggu dengan atau tanpa sputum, malaise, gejala flu, demam, nyeri dada, batuk darah dan sesak napas (Padila, 2013). Menurut Kemenkes RI (2014) gejala utama TB Paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih, batuk biasanya diikuti gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari 1 bulan.

Menurut Tabrani (2013) gejala klinis yang tampak tergantung dari tipe infeksinya. Pada tipe infeksi yang primer dapat tanpa gejala dan sembuh sendiri atau dapat berupa gejala pneumonia, yakni batuk dan panas ringan. Gejala TB primer dapat juga terdapat dalam bentuk pleuritis dengan efusi pleura atau dalam bentuk yang lebih berat lagi, yakni berupa nyeri pleura dan sesak napas. Tanpa pengobatan tipe infeksi primer dapat sembuh dengan sendirinya, hanya saja tingkat

kesemuruhannya 50%. TB postprimer terdapat gejala penurunan berat badan, keringat dingin di malam hari, temperature subfebris, batuk berdahak lebih dari dua minggu, sesak napas, hemoptisis akibat dari terlukanya pembuluh darah disekitar bronkus, sehingga menyebabkan bercak-bercak darah pada sputum, sampai ke batuk darah yang masif, TB postprimer dapat menyebar ke berbagai organ sehingga menimbulkan gejala-gejala seperti meningitis, tuberlosimilier, peritonitis dengan fenomena papan catur, tuberculosis ginjal, sendi, dan tuberkulosis pada kelenjar limfe dileher, yakni berupa skrofuloderma.

2.1.5 Komplikasi

Menurut Suyono (2011) komplikasi dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Komplikasi Dini

- 1) Pleuritis
- 2) Efusi pleura
- 3) Empiema
- 4) Laringitis
- 5) Menjalar ke organ lain (usus)
- 6) *Poncets arthropy*

b. Komplikasi Lanjut

1. Obstruksi jalan napas (SOPT: Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis)
2. Kerusakan parenkim berat (SOPT/fibrosa paru, kor pulmonal)
3. Amiloidosis
4. Karsinoma paru
5. Sindrom gagal napas dewasa (ARDS)

Sedangkan menurut (Smeltzer & Bare, 2016) komplikasi yang dapat terjadi pada penderita TB paru antara lain:

- a. Pendarahan dari saluran pernafasan bagian bawah yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.
- b. Penyebaran infeksi ke organ lain, misalnya: otak, jantung, persendian dan ginjal.

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Manurung (2016) pemeriksaan diagnostic yang sering dilakukan pada pasien TB paru, yaitu:

a. Pemeriksaan Laboratorium

1) Kultur

Pemeriksaan kultur bertujuan untuk mengidentifikasi suatu mikroorganisme yang menyebabkan infeksi klinis pada sistem pernapasan.

Bahan yang digunakan dalam pemeriksaan kultur yaitu sputum dan apus tenggorok. Bahan pemeriksaan sputum dapat mengidentifikasi berbagai penyakit seperti Tb paru, pneumonia, bronkitis kronis dan bronkiektasis.

2) Pemeriksaan Sputum

Sputum adalah bahan yang dikeluarkan dari paru dan trakea melalui mulut. Sputum seseorang hendaknya dapat dievaluasi sumber, warna, volume dan konsistensinya karena kondisi sputum biasanya memperlihatkan secara spesifik proses kejadian patologik pembentukan sputum itu sendiri (Soemantri, 2012). Pemeriksaan sputum digunakan untuk mengidentifikasi suatu organisme patogenik dan menentukan adanya sel-sel maligna di dalam sputum. Jenis-jenis pemeriksaan sputum yang dilakukan yaitu kultur sputum, sensitivitas dan Basil Tahan Asam (BTA). Pemeriksaan sputum BTA adalah pemeriksaan yang khusus dilakukan untuk mengetahui adanya

Mycobacterium tuberculosis. Diagnosa Tb paru secara pasti dapat ditegakkan apabila di dalam biakan terdapat *Mycobacterium tuberculosis*.

Pemeriksaan sputum mudah dan murah untuk dilakukan, tetapi kadangkadang susah untuk memperoleh sputum khususnya pada pasien yang tidak mampu batuk atau batuk yang nonproduktif. Sebelum dilakukan pemeriksaan 12 sputum, pasien sangat dianjurkan untuk minum air putih sebanyak 2 liter dan dianjurkan untuk latihan batuk efektif. Untuk memudahkan proses mengeluarkan sputum dapat dilakukan dengan memberikan obat-obat mukolitik ekspektoran atau inhalasi larutan garam hipertonic selama 20-30 menit. Apabila masih sulit, sputum dapat diperoleh dengan bronkoskopi diambil dengan *broncho alveolar lavage* (BAL).

Pemeriksaan sputum BTA dilakukan selama tiga kali berturut-turut dan biakan atau kultur BTA dilakukan selama 4-8 minggu. Kriteria dari sputum BTA positif yaitu sekurang-kurangnya ditemukan 3 batang kuman BTA yang terdapat dalam satu sedian. Waktu terbaik untuk mendapatkan sputum yaitu pada pagi hari setelah bangun tidur, sesudah kumur dan setelah gosok gigi. Hal ini dilakukan agar sputum tidak bercampur dengan ludah.

b. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologis atau rontgen dada bertujuan untuk mendeteksi adanya penyakit paru seperti tuberkulosis, pneumonia, abses paru, atelektasis, pneumotoraks, dll. Dengan pemeriksaan rontgen dada dapat dengan mudah menentukan terapi yang diperlukan oleh pasien dan dapat mengevaluasi dari efektifitas pengobatan. Pemeriksaan radiologis dada atau rontgen dada pada pasien TB paru bertujuan untuk memberikan gambaran karakteristik untuk TB paru yaitu adanya lesi terutama di bagian atas paru, bayangan yang berwarna atau terdapat

bercak, adanya kavitas tunggal atau multipel, terdapat klasifikasi, adanya lesi bilateral khususnya di bagian atas paru, adanya bayangan abnormal yang menetap pada foto toraks. Lesi yang terdapat pada orang 13 dewasa yaitu di segmen apikal dan posterior lobus atas serta segemen apikal lobus bawah.

Sedangkan menurut (Smeltzer & Bare, 2016) pemeriksaan yang dilakukan pada penderita TB paru adalah:

- a. Pemeriksaan Diagnostik
- b. Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan sputum sangat penting karena dengan di ketemukannya kuman BTA diagnosis tuberculosis sudah dapat di pastikan. Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali yaitu: dahak sewaktu datang, dahak pagi dan dahak sewaktu kunjungan kedua. Bila didapatkan hasil dua kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA positif. Bila satu positif, dua kali negatif maka pemeriksaan perlu diulang kembali. Pada pemeriksaan ulang akan didapatkan satu kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA negatif.

- c. Ziehl-Neelsen (Pewarnaan terhadap sputum). Positif jika diketemukan bakteri tahan asam.
- d. Skin test (PPD, Mantoux)

Hasil tes mantoux dibagi menjadi:

- 1) Indurasi 0-5 mm (diameternya) maka mantoux negative atau hasil negative
- 2) Indurasi 6-9 mm (diameternya) maka hasil meragukan
- 3) Indurasi 10- 15 mm yang artinya hasil mantoux positif
- 4) Indurasi lebih dari 16 mm hasil mantoux positif kuat

5) Reaksi timbul 48- 72 jam setelah injeksi antigen intrakutan berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrasi limfosit yakni persenyawaan antara antibody dan antigen tuberculin.

e. Rontgen dada

Menunjukkan adanya infiltrasi lesi pada paru-paru bagian atas, timbunan kalsium dari lesi primer atau penumpukan cairan. Perubahan yang menunjukkan perkembangan Tuberkulosis meliputi adanya kavitas dan area fibrosa.

f. Pemeriksaan histology / kultur jaringan Positif bila terdapat Mikobakterium Tuberkulosis.

g. Biopsi jaringan paru, menampakkan adanya sel-sel yang besar yang mengindikasikan terjadinya nekrosis.

h. Pemeriksaan elektrolit, mungkin abnormal tergantung lokasi dan beratnya infeksi.

i. Analisa gas darah (AGD), mungkin abnormal tergantung lokasi, berat, dan adanya sisa kerusakan jaringan paru.

j. Pemeriksaan fungsi paru

Turunnya kapasitas vital, meningkatnya ruang fungsi, meningkatnya rasio residu udara pada kapasitas total paru, dan menurunnya saturasi oksigen sebagai akibat infiltrasi parenkim / fibrosa, hilangnya jaringan paru, dan kelainan pleura (akibat dari tuberkulosis kronis)

2.1.7 Pengobatan TB

Masa penyembuhan TB Paru berbeda-beda pada setiap penderita, hal ini bergantung pada kondisi kesehatan penderita TB serta tingkat keparahan TB yang dialami. Kondisi pasien TB biasanya akan mulai membaik dan TB berhenti menular setelah mengonsumsi obat TBC selama 2 minggu. Tetapi untuk memastikan

kesembuhan total, pasien TB harus menggunakan obat TB atau antibiotik yang diberikan dokter selama 6-9 bulan. Pengobatan TB biasanya memakan waktu cukup lama karena sifat infeksi yang mudah menular dan cukup serius. Jika tidak disiplin minum obat, ada peluang besar untuk berbagai efek samping dan komplikasi TB yang mungkin muncul, misalnya bakteri yang kebal terhadap antibiotik sehingga gejala malah makin parah dan makin sulit untuk diobati (Quamila, 2018).

Terdapat 5 jenis antibiotik yang dapat digunakan bagi penderita TB. Infeksi tuberkulosis pulmoner aktif seringkali mengandung 1 miliar atau lebih bakteri, sehingga jika hanya diberikan satu macam obat, maka akan menyisakan ribuan bakteri yang resisten terhadap obat tersebut. Oleh karena itu, paling tidak diberikan 2 macam obat yang memiliki mekanisme kerja yang berlainan (Humaira, 2013).

Widoyono (2011) menyatakan pengobatan TB Paru menggunakan obat anti tuberkulosis (OAT) dengan metode *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS). Dengan beberapa kategori yaitu:

- a. Kategori I (2 HRZE/4 H3R3) untuk pasien TBC baru.
- b. Kategori II (2 HRZES/ HRZE/5 H3R3E3) untuk pasien ulangan (pasien yang pengobatan kategori I-nya gagal atau pasien yang kambuh).
- c. Kategori III (2 HRZ/4 H3R3) untuk pasien baru dengan BTA (-), Ro (+).
- d. Sisipan (HRZE) digunakan sebagai tambahan bila pada pemeriksaan akhir tahap intensif dari pengobatan dengan kategori I atau kategori II ditemukan BTA (+).
Obat diminum sekaligus satu jam sebelum makan pagi.

Panduan OAT kategori-1 dan kategori-2 disediakan dalam bentuk paket berupa obat kombinasi dosis tetap. Obat OAT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paket ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien. 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 pasien yang mengalami efek samping OAT (Depkes, 2011).

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Ellis Lestari dkk, 2012) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai interaksi yang dikembangkan oleh orangtua yang dicirikan oleh perawatan, kehangatan, persetujuan, dan berbagai perasaan positif orangtua terhadap anak. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

2.2.2 Fungsi Keluarga

Keluarga menjalankan fungsi yang penting bagi keberlangsungan masyarakat dari generasi ke generasi. Dari kajian lintas budaya ditemukan dua fungsi utama keluarga, yakni internal yaitu memberikan perlindungan psikososial bagi para anggotanya. Dan eksternal yaitu mentransmisikan nilai-nilai budaya pada generasi selanjutnya (Sri Lestari, 2021). Keluarga memiliki lima fungsi dasar, yaitu:

1) Reproduksi.

Keluarga memiliki tugas untuk mempertahankan populasi yang ada di dalam masyarakat.

2) Sosialisasi/edukasi.

Keluarga menjadi sarana untuk transmisi nilai, keyakinan, sikap, pengetahuan, keterampilan, dan teknik dari generasi sebelumnya ke generasi yang lebih muda.

3) Penugasan peran sosial.

Keluarga memberikan identitas pada para anggotanya seperti ras, etnik, religi, sosial ekonomi, dan peran gender.

4) Dukungan ekonomi.

Keluarga menyediakan tempat berlindung, makanan, dan jaminan kehidupan.

5) Dukungan emosi/pemeliharaan. Keluarga memberikan pengalaman interaksi sosial yang pertama.

2.2.3 Dimensi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional.

2) Dukungan Instrumental

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

3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor yang Mempengaruhi dukungan keluarga menurut Friedman (2013) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Friedman (2013) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi

daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

Sementara Damayanti (2012) menyatakan Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga dapat diuraikan di bawah ini:

1) Dukungan psikologis

Dukungan psikologis adalah suatu sikap yang memberikan dorongan dan penghargaan moril, misalnya keluarga menunjukkan kebahagiaan pada hal-hal positif yang dilakukan anak, menghibur atau menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi anak.

2) Dukungan social

Dukungan sosial adalah suatu sikap dengan cara memberikan kenyamanan dan bantuan secara fisik atau nyata kepada lansia, misalnya memperhatikan kesehatan anak, mengantar atau menemani anak. Dukungan sosial juga di sebut sebagai dukungan instrumental yaitu bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, memberikan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain. Bantuan instrumental ini berupa dukungan materi seperti benda atau barang yang dibutuhkan oleh orang lain dan bantuan finansial untuk biaya pengobatan, pemulihan maupun biaya hidup sehari-hari selama seseorang tersebut belum dapat menolong dirinya sendiri.

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan keluarga, semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan

lansia akan berkurang sehingga akan kesulitan dalam mengambil keputusan secara efektif.

2.2.5 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Andarmoyo (2012) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Mengetahui masalah kesehatan.
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- 5) Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

Sementara menurut Donsu (2015) tugas keluarga adalah:

- 1) Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- 2) Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- 3) Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- 4) Sosialisasi antar anggota keluarga.
- 5) Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- 6) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- 7) Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
- 8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

2.2.6 Instrumen Dukungan Keluarga

Untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, dapat menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedman yang telah dimodifikasi oleh Nurwulan (2017). Aspek-aspek yang digunakan untuk

mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional. Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4=selalu.

2.3 Konsep PMO (Pengawas Menelan Obat)

2.3.1 Definisi PMO

Pengawas menelan obat adalah seseorang yang dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita Tuberkulosis dalam meminum obatnya secara teratur dan tuntas (Depkes, 2015). Pengawas menelan obat merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menjamin kepatuhan penderita dalam meminum obatnya sesuai dengan jadwal dan dosis yang telah ditentukan. Salah satu dari komponen DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) adalah pengobatan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Maka untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO (Pedoman Nasional Penganggualangan Tuberkulosis, 2015).

2.3.2 Persyaratan PMO

Untuk menjadi seorang PMO maka ada beberapa persyaratan yang harus diperhatikan, yaitu PMO adalah seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, selain itu harus disegani dan dihormati oleh penderita. Seorang PMO juga seseorang yang tinggal dekat dengan penderita, bersedia membantu penderita dengan sukarela, dan bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan penderita. Seseorang yang bisa menjadi PMO sebaiknya adalah petugas kesehatan, misalnya Bidan di Desa,

Perawat, Pegawai, Sanitarian dan Juru Imunisasi. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga (Inayah & Wahyono, 2019).

2.3.3 Dukungan Keluarga Sebagai PMO

Keluarga sebagai orang terdekat dengan pasien memiliki peranan penting dalam mengawasi pengobatan pasien TB. Tugas dari seorang PMO ialah mengawasi penderita TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada penderita agar mau berobat teratur, mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu-waktu yang telah ditentukan, dan memberi penyuluhan pada anggota keluarga penderita TB yang mempunyai gejala - gejala mencurigakan tuberkulosis untuk segera memeriksakan diri ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya (Inayah & Wahyono, 2019).

Dukungan emosional keluarga atau PMO pada penderita TB paru sangat dibutuhkan karena tugas PMO adalah memberikan dorongan kepada penderita agar mau berobat secara teratur dan mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu yang ditentukan. Dengan kinerja PMO yang baik, pasien lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan dengan teratur (Doanita, 2011). Perlu diperhatikan bahwa tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban penderita mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan (Inayah & Wahyono, 2019).

Seorang pengawas menelan obat (PMO) harus melakukan komunikasi interpersonal kepada pasien TB untuk menjamin kepatuhan pasien TB dalam berobat. Komunikasi interpersonal dapat dilakukan melalui pemberian penjelasan mengenai cara menelan obat yang baik dan benar, efek samping obat, informasi

tentang penyakit TB, menanyakan kendala dan mendengarkan keluhan pasien selama menjalani pengobatan, memberikan empati dan pujian pada pasien untuk meningkatkan semangat dalam berobat serta tidak menunjukkan ekspresi yang tidak menyenangkan saat berkomunikasi dengan pasien (Kemenkes, 2016).

Beberapa penelitian menyebutkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan klien minum obat, seperti penelitian yang dilakukan oleh Fatih dkk (2016) tentang Hubungan peran keluarga sebagai pengawas minum obat dengan kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam minum obat di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. Hasil penelitian diperoleh nilai $\rho = 0,002$ ($<0,05$) dan koefisien korelasinya 0,600 yang berarti ada hubungan yang kuat antara peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pasien penderita TB. Penelitian yang dilakukan oleh Wildan dkk (2017) dengan judul Peran keluarga sebagai PMO (Pengawas Minum Obat) dengan kejadian *drop out pada* pasien paru di Poli Paru RS. Paru Jember. Berdasarkan analisis data dari peran keluarga sebagai PMO dengan kejadian drop out pada pasien TB Paru MDR didapatkan nilai (p value = 0,000) $\alpha = 0,05$ nilai r 0.861 yang berarti ada hubungan sangat kuat antara peran keluarga Sebagai PMO dengan kejadian Drop Out pada pasien TB Paru MDR di Poli Paru RS. Paru Jember.

Didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Kartikasari dkk (2012) tentang Hubungan peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. Hasil uji statistik bivariat menggunakan *spearman rank* = 0,000 sehingga ada hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

2.4 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.4.1 Definisi

Kepatuhan adalah suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Sikap tersebut muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual (Azwar, 2012). Menurut WHO menyebutkan bahwa patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan pasien melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan (*National Institute for Health and Clinical Excellence* dalam Grough, 2011).

Kepatuhan merupakan perilaku yang tidak mudah untuk dijalankan maka ketidakpatuhan sebagai masalah medis yang berat, karena untuk mencapai kesembuhan dari suatu penyakit diperlukan kepatuhan atau keteraturan berobat bagi setiap pasien. Pasien TB Paru yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 8 bulan, sedangkan pasien yang tidak patuh datang berobat dan minum obat bila frekuensi minum obat tidak dilaksanakan sesuai rencana yang ditetapkan. pasien dikatakan lalai jika datang lebih dari 3 hari - 2 bulan dari tanggal perjanjian dan dikatakan drop out jika lebih dari 2 bulan terturut-turut tidak datang berobat setelah dikunjungi petugas kesehatan (Kemenkes, 2016).

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Menurut Penelitian Lestari & Chairil (2017) kepatuhan minum obat antituberculosis (OAT) dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan dan

harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan dalam hal ini kesembuhan pasien.

b. Dukungan keluarga

Keluarga memiliki peran penting untuk kesembuhan penderita karena keluarga mampu memberikan dukungan emosional dan mendukung penderita dengan memberikan informasi adekuat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jurun dkk (2020) tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Waena. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel independen dan dependen yang diteliti, salah satunya adalah dukungan keluarga ($p= 0,014$).

c. Pengawasan dari PMO

Pengawas Minum Obat (PMO) adalah seseorang yang dengan sukarela membantu pasien TB paru selama dalam masa pengobatan. PMO biasanya adalah orang yang dekat dengan pasien dan lebih baik apabila tinggal satu rumah bersama dengan pasien. Tugas dari seorang PMO adalah mengawasi dan memastikan pasien agar pasien menelan obat secara rutin hingga masa pengobatan selesai.

d. Pekerjaan

Status pekerjaan berkaitan dengan kepatuhan dan mendorong individu untuk lebih percaya diri dan bertanggung jawab dalam menyelesaikan masalah kesehatan sehingga keyakinan diri mereka meningkat. Pasien TB yang bekerja cenderung memiliki kemampuan untuk mengubah gaya hidup dan memiliki pengalaman untuk mengetahui tanda dan gejala penyakit. Pekerjaan membuat pasien TB mampu memanfaatkan dan mengelola waktu yang dimiliki untuk dapat mengambil OAT sesuai jadwal di tengah waktu kerja.

e. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat mempengaruhi kepatuhan pasien meminum OAT, karena pendidikan berhubungan dengan pemahaman pasien dalam berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan pasien tersebut maka semakin kuat pemahaman tentang pentingnya melakukan pengobatan TB hingga tuntas. Pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan seseorang, karena pendidikan merupakan jalan atau sumber dalam mendapatkan informasi dan membuka wawasan seseorang tentang berbagai hal. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila dkk (2018) tentang hubungan pengetahuan keluarga sebagai pengawas minum obat terhadap kepatuhan pasien TB paru di *Community TB-Hiv Care* 'Aisyiyah Kabupaten Pekalongan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh koefisien korelasi sebesar $(r) 0,363$ dan signifikansi $p\ value 0,009$. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan antara pengetahuan keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru.

2.4.3 Cara Mengukur Kepatuhan

Menurut Feist (2014) setidaknya terdapat lima cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pada pasien, yaitu:

a. Menanyakan pada petugas klinis

Metode ini adalah metode yang hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh dokter pada umumnya salah.

b. Menanyakan pada individu yang menjadi pasien

Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu: pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan, dan mungkin pasien

tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri. Jika dibandingkan dengan beberapa pengukuran objektif atas konsumsi obat pasien, penelitian yang dilakukan cenderung menunjukkan bahwa para pasien lebih jujur saat mereka menyatakan bahwa mereka tidak mengkonsumsi obat.

c. Menanyakan pada PMO

Metode ini juga memiliki beberapa kekurangan. Pertama, observasi tidak mungkin dapat selalu dilakukan secara konstan, terutama pada hal-hal tertentu seperti diet makanan dan konsumsi alkohol. Kedua, pengamatan yang terus menerus menciptakan situasi buatan dan seringkali menjadikan tingkat kepatuhan yang lebih besar dari pengukuran kepatuhan yang lainnya. Tingkat kepatuhan yang lebih besar ini memang sesuatu yang diinginkan, tetapi hal ini tidak sesuai dengan tujuan pengukuran kepatuhan itu sendiri dan menyebabkan observasi yang dilakukan menjadi tidak akurat.

d. Menghitung banyak obat

Prosedur ini mungkin adalah prosedur yang paling ideal karena hanya sedikit saja kesalahan yang dapat dilakukan dalam hal menghitung jumlah obat yang berkurang dari botolnya. Tetapi, metode ini juga dapat menjadi sebuah metode yang tidak akurat karena setidaknya ada dua masalah dalam hal menghitung jumlah pil yang seharusnya dikonsumsi. Pertama, pasien mungkin saja, dengan berbagai alasan, dengan sengaja tidak mengkonsumsi beberapa jenis obat. Kedua, pasien mungkin mengkonsumsi semua pil, tetapi dengan cara yang tidak sesuai dengan saran medis yang diberikan.

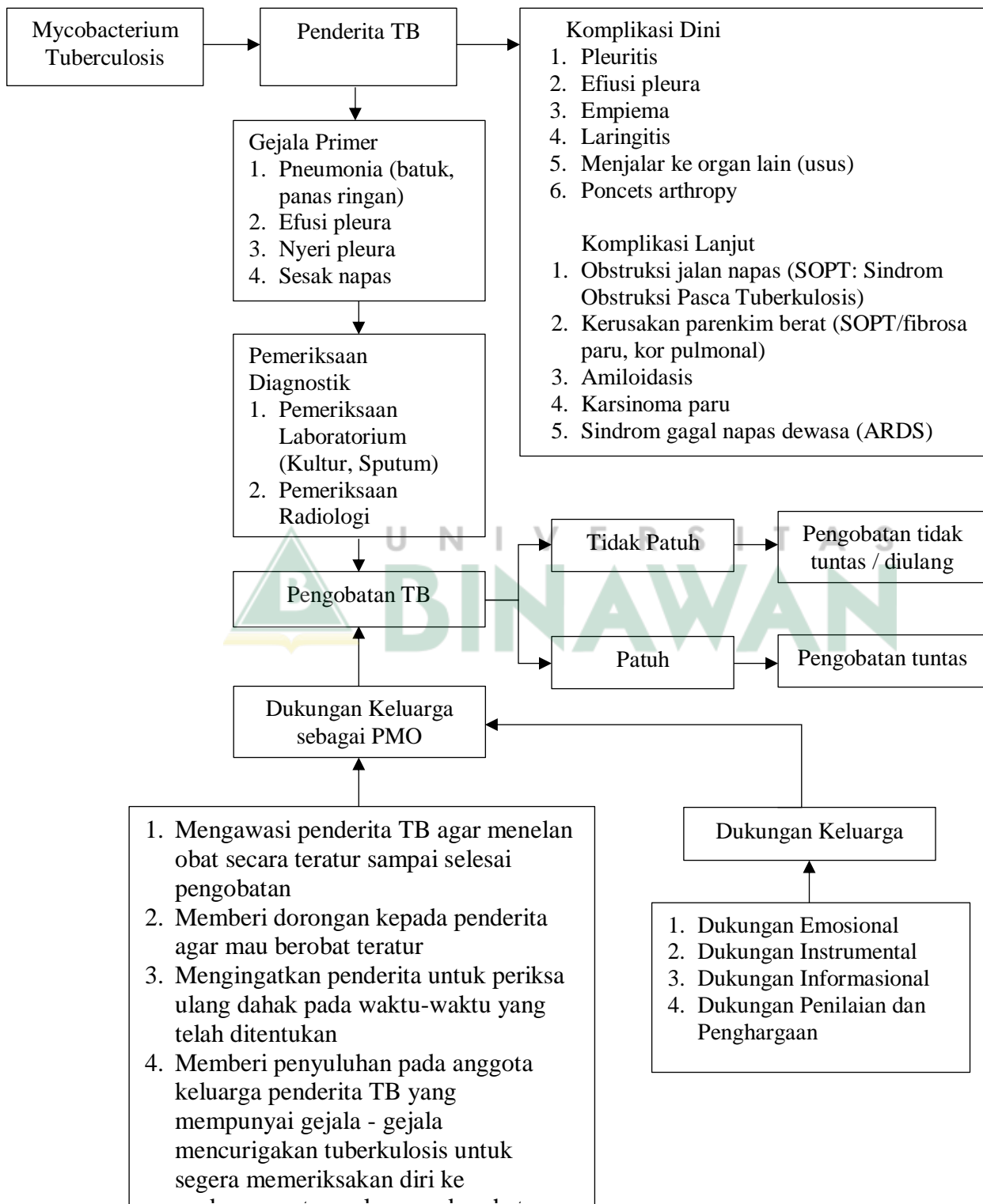
e. Memeriksa bukti-bukti biokimia

Metode ini mungkin dapat mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada metode-metode sebelumnya. Metode ini berusaha untuk menemukan bukti-bukti

biokimia, seperti analisis sampel darah dan urin. Hal ini memang lebih reliabel dibandingkan dengan metode penghitungan pil atau obat diatas, tetapi metode ini lebih mahal dan terkadang tidak terlalu ‘berharga’ dibandingkan dengan jumlah biaya yang dikeluarkan.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien pada penelitian ini adalah *Morisky Medication Aderen Scale* (MMAS-8). Kuesioner MMAS-8 adalah alat penelitian dari WHO yang sudah divalidasi dan sering digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pasien dengan penyakit kronik seperti TB Paru. Pada kuesioner MMAS yang digunakan dalam penelitian ini terdapat 8 poin pertanyaan yang jawabannya terdapat skor 1 untuk jawaban Ya dan skor 0 untuk jawaban Tidak. Responden yang memiliki jumlah jawaban Ya nol berarti memiliki tingkat kepatuhan tinggi, jumlah jawaban Ya 1 sampai 2 berarti tingkat kepatuhan sedang dan jumlah jawaban Ya diatas 2 berarti tingkat kepatuhan rendah (Morisky, 2008 dalam Raras, 2016).

2.5 Kerangka Teori



Sumber: Robbins (2015), Tabrani (2013), Suyono (2011), Lestari & Chairil (2017), Informasi Dasar PMO TB (2014), Friedman (2013).

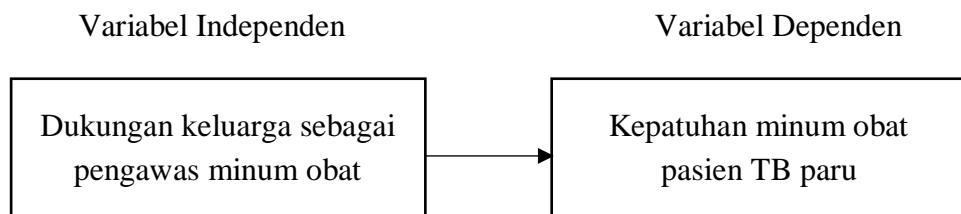
BAB III METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (Notoatmodjo, 2012). Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di RSUD Tarakan Jakarta.

3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Merupakan suatu proses dalam membentuk suatu teori yang menjelaskan hubungan antar variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti (Nursalam, 2016). Dari hasil tinjauan dan kerangka teori yang telah dibahas maka dapat dikembangkan kerangka penelitian yang memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di RSUD Tarakan Jakarta. Adapun kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada skema di bawah ini:



Keterangan :

- : Variabel yang diteliti
- : Hubungan yang diteliti

3.3 Definisi Operasional

Merupakan sebuah cara mengartikan variabel secara operasional untuk membuat variabel menjadi lebih nyata dan dapat diukur. Dalam mengartikan suatu variabel, penelitian menjabarkan tantangan apa yang harus diukur, bagaimana cara mengukurnya, apa saja kriteria pengukurannya, instrument yang digunakan serta skala untuk mengukurnya (Dharma, 2015). Berikut adalah tabel definisi operasional:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen						
1	Dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat	Salah satu tugas keluarga dalam mendukung keberhasilan pasien TB dalam menjalankan pengobatannya sampai tuntas	Kuesioner Dukungan Keluarga	Responden mengisi kuesioner dengan menggunakan skala lickert, total skor terendah 10 dan skor tertinggi 40, dengan pilihan jawaban sebagai berikut: 1.Sangat setuju: SS = 4 2.Setuju: S = 3 3.Tidak setuju: TS = 2 4.Sangat tidak setuju: STS = 1	1. Baik jika skor > mean (34,34) 2. Kurang baik jika skor ≤ mean (34,34)	Ordinal
Variabel Dependen						
2	Kepatuhan minum obat pasien TB paru	Sikap yang muncul pada pasien TB dalam menjalankan peraturan dalam menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama 6-9 bulan	Kuesioner Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru	Responden mengisi kuesioer <i>Morisky Medication Aderen Scale</i> (MMAS-8), sebanyak 8 pertanyaan, dengan jawaban: 1. Ya: skor 0 2. Tidak: skor 1	1. Tinggi (Skor 8) 2. Sedang (Skor 6-7) 3. Rendah (Skor 0-5)	Ordinal

3.4 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmojo, 2015). Adapun hipotesis pada penelitian yaitu:

3.4.1 Hipotesa Alternatif (H_a): Ada hubungan dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di RSUD Tarakan Jakarta.

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah pasien di Poli Paru RSUD Tarakan dengan jumlah rata-rata per bulan mencapai 30 orang.

3.5.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan keseluruhan populasi dari bulan Oktober sampai Desember 2021 yaitu sebanyak 90 orang responden. Sehingga tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2017). Selain itu sampel penelitian ini memiliki kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Keluarga dengan pasien yang melakukan pengobatan rawat jalan khusus TB di RSUD Tarakan Jakarta.
- 2) Keluarga dengan pasien TB
- 3) Keluarga pasien yang mampu membaca dan menulis

- 4) Keluarga pasien yang bersedia menjadi responden penelitian
- 5) Keluarga pasien yang bertugas sebagai pengawas minum obat
- 6) Keluarga pasien yang tinggal satu rumah dengan pasien
- 7) Keluarga pasien yang sehat secara fisik dan mental
- 8) Keluarga pasien yang bebas dari Covid-19
- 9) Keluarga pasien yang memiliki hubungan darah (keluarga kandung)

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Keluarga pasien yang tidak kooperatif
- 2) Keluarga pasien dalam kondisi sakit
- 3) Keluarga dengan pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap RSUD Tarakan

Jakarta.

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Ruang Poli Paru di RSUD Tarakan Jakarta pada bulan Oktober sampai Desember tahun 2021.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Dalam melakukan pengumpulan data peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner, yang terdiri dari pertanyaan demografi responden berupa nama (inisial), jenis kelamin, usia, hubungan dengan pasien, pendidikan dan pekerjaan. Kuesioner dukungan keluarga sebagai PMO yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban Sangat Setuju: SS = 4, Setuju: S = 3, Tidak Setuju: TS = 2, Sangat tidak setuju: STS = 1, dengan total skor tertinggi 40 dan skor terendah 10. Kuesioner kepatuhan menggunakan *Morisky Medication Aderen Scale* (MMAS-8) sebanyak 8 pertanyaan, dengan pilihan

jawaban Ya: skor 0 dan Tidak: skor 1, dengan kategori Tinggi (Skor 8), Sedang (Skor 6-7), dan Rendah (Skor 0-5).

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Suatu instrumen atau alat pengukur dikatakan valid, jika alat itu mengukur apa yang harus diukur oleh alat itu (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas digunakan untuk mengukur sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Bila r hasil $>$ r table, maka pertanyaan tersebut valid dan akan digunakan dalam penelitian. Sementara bila r hasil $<$ r table maka pertanyaan tersebut dinyatakan tidak valid. Untuk pertanyaan tidak valid akan dihilangkan dan tidak akan digunakan dalam penelitian. Teknik kolerasi yang digunakan adalah *Pearson Product Moment*. Dengan rumus sebagai berikut:

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

R = Koefisien item yang dicari

N = Jumlah responden

X = Skor yang diperoleh subjek dalam setiap item

Y = Skor yang diperoleh subjek dalam setiap item

Pada penelitian ini uji validitas dilakukan pada kuesioner dukungan keluarga sebagai PMO (Pengawas Minum Obat) kepada 30 orang responden yang berada di Ruang Rawat Jalan Khusus TB RSUD Tarakan Jakarta. Dalam melakukan uji validitas

peneliti menggunakan program SPSS 16.0. Berdasarkan output “Correlations” di atas, diketahui nilai Sig. (2-tailed) untuk hubungan atau korelasi P1 – P10 (pertanyaan 1 sampai 10) dengan Skor total adalah sebesar $0,000 < 0,05$ dan *Pearson Correlation* bernilai positif yakni berada pada rentan 0,688 – 0,842 maka dapat disimpulkan bahwa P1 – P10 (pertanyaan 1 sampai 10) dinyatakan valid. Adapun hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas

Pertanyaan	Nilai Sig. (2-tailed)	<i>Pearson Correlation</i>	Keterangan
Pertanyaan no. 1	0,000	0,788	Valid
Pertanyaan no. 2	0,000	0,821	Valid
Pertanyaan no. 3	0,000	0,779	Valid
Pertanyaan no. 4	0,000	0,842	Valid
Pertanyaan no. 5	0,000	0,688	Valid
Pertanyaan no. 6	0,000	0,779	Valid
Pertanyaan no. 7	0,000	0,815	Valid
Pertanyaan no. 8	0,000	0,707	Valid
Pertanyaan no. 9	0,000	0,733	Valid
Pertanyaan no. 10	0,000	0,688	Valid

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap, bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2015). Uji reliabilitas dilakukan setelah hasil uji validitas kuesioner *valid*. Caranya dengan membandingkan nilai *r* hasil dengan *r* tabel, pada uji ini nilai *r* hasil adalah nilai *alpha cronbach*. Jika $r \text{ alpha} \geq 0,6$ artinya variabel reliabel tetapi bila $\leq 0,6$ artinya variabel tidak reliabel (Dharma, 2015). Untuk uji reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan koefisien Reliabilitas Alpha Cronbach, yaitu

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{V_t^2} \right]$$

Keterangan:

- r_{11} : Reliabilitas Instrumen
 k : Banyaknya butir pertanyaan
 $\sum \sigma_b^2$: Jumlah varians butir
 V_t^2 : Varians total

Interpretasi nilai reliabilitas menurut Sugiyono (2017) sebagai berikut:

- a. 0,80 - 1,00 : Sangat reliable
 b. 0,60 - 0,80 : Reliable
 c. 0,40 - 0,60 : Cukup reliable
 d. 0,20 - 0,40 : Agak reliable
 e. 0,00 - 0,20 : Kurang reliable

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada kuesioner dukungan keluarga sebagai PMO (Pengawas Minum Obat) penelitian menggunakan program SPSS 16.0 didapatkan nilai reliabilitas untuk kuesioner dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) sebesar 0,918. Hasil ini menunjukkan nilai koefisien reliabilitas >0,60 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner ini dinyatakan sangat reliabel (Sugiyono, 2017).

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas

Jumlah pertanyaan	Cronbach's Alpha	Keterangan
10 pertanyaan	0,918	Sangat reliable

3.9 Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010) etika penelitian terdiri dari:

3.9.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampak bagi dirinya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

3.9.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode berupa nomor sesuai urutan responden pada lembar pengumpulan data.

3.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah etika penelitian ini dengan maksud memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.10 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Prosedur yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu prosedur administratif dan prosedur teknis yang dijelaskan sebagai berikut:

3.10.1 Prosedur Administratif

- a. Mengajukan surat permohonan kepada Ketua Universitas Binawan untuk dibuatkan surat izin melakukan penelitian dan pengambilan data.
- b. Mengajukan surat permohonan penelitian kepada Direktur RSUD Tarakan

3.10.2 Prosedur Teknis

Data yang diambil adalah data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti yang mengacu pada kerangka konsep penelitian. Adapun prosedur teknis yang dilakukan meliputi:

- a. Peneliti menentukan responden dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.
- b. Menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden.
- c. Memberikan penjelasan kepada responden tentang mekanisme jalannya penelitian.
- d. Responden yang bersedia diberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani.
- e. Setelah responden setuju, peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi.
- f. Selama pengisian kuesioner, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk mengundurkan diri apabila responden tidak bersedia untuk mengisi kuesioner.
- g. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk menjawab seluruh pertanyaan kuesioner.
- h. Responden mengisi seluruh pertanyaan kuesioner. Setelah selesai responden menyerahkan kembali kuesioner kepada peneliti dan peneliti mengucapkan terima kasih.
- i. Setelah data penelitian diperoleh peneliti melakukan pengolahan data untuk dianalisa lebih lanjut.

3.11 Teknik Analisa Data

3.11.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian dan digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2012). Rumus yang digunakan untuk mengetahui persentase dari masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = Persentase (%)

f = Jumlah jawaban

n = Jumlah skor maksimal



3.11.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisa ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di RSUD Tarakan Jakarta. Untuk melihat ada tidaknya hubungan antara dua variabel digunakan uji kemaknaan *Chi-Square* yang bertujuan untuk mengetahui arah hubungan variabel independen kategorik dan variabel dependen kategorik. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi Square Test* (X^2) dengan batasan kemaknaan alfa atau $p = 0,05$. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji *Chisquare* karena telah memenuhi syarat tertentu, seperti tidak ada *cell* dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F_0) sebesar 0 (Nol), bentuk tabel dalam penelitian ini adalah

2 x 3, dengan frekuensi harapan tidak ada yang kurang dari 5 dan tidak lebih dari 20% (Sugiyono, 2017). Dibawah ini adalah rumus analisis bivariat, yaitu:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

χ^2 = Statistik *Chi-Square*

O = Frekuensi Hasil Observasi

E = Frekuensi yang diharapkan

Keputusan untuk menguji kemaknaan digunakan batas kemaknaan 5% (alpha = 0,05), adalah:

- a. Bila *p value* > alpha maka H_0 ditolak artinya data sampel mendukung adanya hubungan bermakna (signifikan).
- b. Bila *p value* < alpha maka H_0 diterima artinya data sampel tidak mendukung adanya hubungan bermakna.

BAB IV

HASIL ANALISA DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti menguraikan data statistik hasil penelitian berupa analisis univariat dan analisis bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Jalan khusus TB di RSUD Tarakan Jakarta pada bulan Agustus sampai Desember tahun 2021, dengan jumlah responden penelitian sebanyak 90 orang.

4.1 Hasil Analisa Data

4.1.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini mendeskripsikan setiap variabel, jenis data ini berupa kategorik dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi beserta presentasinya.

a. Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO)

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan
Keluarga Sebagai Penawas Minum Obat (PMO) (n=90)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persen (%)
Baik	42	46,7
Kurang baik	48	53,3
Total	90	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden penelitian di Ruang Rawat Jalan khusus TB RSUD Tarakan Jakarta, memiliki dukungan keluarga yang kurang baik sebagai pengawas minum obat (PMO) yaitu sebanyak 48 orang (53,3%), sementara 42 orang lainnya (46,7%) memiliki dukungan keluarga yang baik sebagai pengawas minum obat (PMO).

b. Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan
Minum Obat Pasien TB Paru (n=90)

Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru	Frekuensi	Persen (%)
Tinggi	21	23,3
Sedang	13	14,4
Rendah	56	62,2
Total	90	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan hasil bahwa sebagian besar pasien / responden penelitian di Ruang Rawat Jalan khusus TB RSUD Tarakan Jakarta, memiliki kepatuhan minum obat pasien TB paru yang rendah yaitu sebanyak 56 orang (62,2%), sementara 21 orang (23,3%) memiliki kepatuhan minum obat TB paru yang tinggi, dan sisanya sebanyak 13 orang (14,4%) memiliki kepatuhan minum obat TB yang sedang.

4.1.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di RSUD Tarakan Jakarta. Analisis data pada penelitian menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil analisis penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di RSUD Tarakan Jakarta

Tabel 4.3
Hubungann Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat
Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru
di RSUD Tarakan Jakarta (n=120)

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat TB								<i>P value</i>
	Tinggi		Sedang		Rendah		Total		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Baik	16	38,1	6	14,3	20	47,6	42	100	0,007
Kurang baik	5	10,4	7	14,6	36	75,0	48	100	
Total	21	23,3	13	14,4	56	62,2	90	100	

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa dari 42 responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik, sebagian besar memiliki kepatuhan minum obat TB yang rendah yaitu sebesar 47,6%, demikian pula dengan responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik, sebagian besar memiliki kepatuhan minum obat TB yang rendah yaitu sebesar 75,0 %. Hasil analisa penelitian didapatkan bahwa *p-value* 0,007 maka $p\text{-value} < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di RSUD Tarakan Jakarta.

4.2 Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian diuraikan mulai dari analisa univariat sampai analisa bivariate mengenai hubungan dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di RSUD Tarakan Jakarta. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelatif dengan pendekatan *crosssectional*, dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 120 orang.

4.2.1 Analisa Univariat

a. Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian di Ruang Rawat Jalan khusus TB RSUD Tarakan Jakarta, memiliki dukungan keluarga yang kurang baik sebagai pengawas minum obat (PMO) yaitu sebanyak 48 orang (53,3%),

sementara 42 orang lainnya (46,7%) memiliki dukungan keluarga yang kurang baik sebagai pengawas minum obat (PMO).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wianti (2017) yang menunjukkan bahwa responden yang kurang mendapat dukungan keluarga sebanyak 37 orang (54,4%) dan responden yang mendapat dukungan keluarganya baik sebanyak 31 orang (45,6%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden di Puskesmas Kaladawa tahun 2017 kurang mendapat dukungan keluarga.

Selain itu hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Fatih (2016) tentang hubungan peran keluarga sebagai pengawas minum obat dengan kepatuhan penderita tuberculosis paru dalam minum obat di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas peran keluarga sebagai PMO penderita TB dalam minum obat dalam kategori baik sebesar 84%.

Keluarga sebagai orang terdekat dengan pasien memiliki peranan penting dalam mengawasi pengobatan pasien TB. Tugas dari seorang PMO ialah mengawasi penderita TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada penderita agar mau berobat teratur, mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu-waktu yang telah ditentukan, dan memberi penyuluhan pada anggota keluarga penderita TB yang mempunyai gejala - gejala mencurigakan tuberculosis untuk segera memeriksakan diri ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya (Informasi Dasar PMO TB, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden di Ruang Rawat Jalan khusus TB RSUD Tarakan Jakarta, memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang baik yaitu sebesar 53,3%. Hasil ini memiliki selisih sedikit dengan responden yang memiliki dukungan dengan kategori baik yaitu sebesar 46,7%, peneliti berasumsi bahwa hal ini dikarenakan dalam pengkategorian variabel dukungan keluarga, penggunaan nilai rata – rata dari skor secara keseluruhan berakibat pada nilai standar yang cukup tinggi, sehingga mengakibatkan selisih dua kategori dukungan keluarga tersebut tidak terlalu jauh berbeda. Selain itu menurut pendapat peneliti dukungan keluarga dipengaruhi oleh kedekatan atau hubungan keluarga dengan pasien, dimana keluarga kandung atau keluarga inti seperti anak terhadap orangtua atau sebaliknya, pasangan suami istri dan sesama saudara kandung akan lebih saling mendukung jika dibandingkan dengan anggota keluarga lain di luar keluarga inti. Sebab dalam penelitian ini juga diperoleh hasil dimana beberapa responden memiliki hubungan sebagai bibi, paman, sepupu, keponakan dan cucu terhadap pasien.

b. Kepatuhan Minum Obat Pasien TB

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian di Ruang Rawat Jalan khusus TB RSUD Tarakan Jakarta, memiliki kepatuhan minum obat pasien TB paru yang rendah yaitu sebanyak 56 orang (62,2%), sementara 21 orang (23,3%) memiliki kepatuhan minum obat TB paru yang tinggi, dan sisanya sebanyak 13 orang (14,4%) memiliki kepatuhan minum obat TB paru yang sedang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitri (2018) tentang Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru, yang menunjukkan bahwa mayoritas kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru adalah tidak patuh sebanyak 40 orang (78,4%)

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila dkk (2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pasien TB Paru sebagian besar adalah tinggi yaitu sebanyak 43 responden (84,3%), tingkat kepatuhan sedang sebanyak 6 responden (11,8%), sedangkan pasien dengan tingkat kepatuhan rendah adalah sebanyak 2 reponden (3,9%). Sedangkan penelitian Isak dkk (2020) menunjukkan bahwa mayoritas responden atau pasien TB Paru di Puskesmas Waena patuh dalam pengobatan TB yaitu sebanyak 48 orang (72,7%) dan yang tidak patuh berjumlah 18 orang (27,3%).

Kepatuhan merupakan perilaku yang tidak mudah untuk dijalankan maka ketidakpatuhan sebagai masalah medis yang berat, karena untuk mencapai kesembuhan dari suatu penyakit diperlukan kepatuhan atau keteraturan berobat bagi setiap pasien. Pasien TB Paru yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 8 bulan, sedangkan pasien yang tidak patuh datang berobat dan minum obat bila frekuensi minum obat tidak dilaksanakan sesuai rencana yang ditetapkan. pasien dikatakan lalai jika datang lebih dari 3 hari - 2 bulan dari tanggal perjanjian dan dikatakan *drop out* jika lebih dari 2 bulan

terturut-turut tidak datang berobat setelah dikunjungi petugas kesehatan (Kemenkes, 2016).

Kepatuhan minum obat pasien TB di Ruang Rawat Jalan khusus TB RSUD Tarakan Jakarta, mayoritas dalam kategori rendah yaitu mencapai 62,2% hal ini merujuk pada hasil pengisian kuesioner menggunakan *Morisky Medication Aderen Scale* (MMAS-8) sebanyak 8 pertanyaan. Kuesioner ini memiliki penilaian yang cukup tinggi dimana kategori pasien yang memiliki kepatuhan tinggi harus memiliki nilai sempurna atau benar semu dalam mengisi pertanyaan. Dalam penelitian ini, peneliti melihat pasien bukan tidak patuh sama sekali dalam artian lupa minum obat TB dan akhirnya putus obat atau *drop out*, melainkan mereka masih patuh dan terus minum obat TB sesuai masa pengobatan selama 6 bulan, mereka hanya pernah lupa, merasa bosan, dan merasa tidak nyaman untuk selalu mengkonsumsi obat TB secara terus – menerus, sehingga dikatakan memiliki tingkat kepatuhan yang rendah.

4.2.2 Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik, sebagian besar memiliki kepatuhan minum obat TB yang rendah yaitu sebesar 47,6%, demikian pula dengan responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik, sebagian besar memiliki kepatuhan minum obat TB yang rendah yaitu sebesar 75,0%. Hasil analisa penelitian didapatkan bahwa *p-value* 0,007 maka *p-value* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan dukungan keluarga

sebagai pengawas minum obat terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di RSUD Tarakan Jakarta.

Beberapa penelitian menyebutkan terdapat hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan klien minum obat, seperti penelitian yang dilakukan oleh Fatih dkk (2016). Hasil penelitian diperoleh nilai $\rho = 0,002$ ($<0,05$) dan koefisien korelasinya 0,600 yang berarti ada hubungan yang kuat antara peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pasien penderita TB.

Penelitian yang dilakukan oleh Wildan dkk (2017). Berdasarkan analisis data dari peran keluarga sebagai PMO dengan kejadian drop out pada pasien TB Paru MDR didapatkan nilai (p value = 0,000) $\alpha = 0,05$ nilai $r = 0,861$ yang berarti ada hubungan sangat kuat antara peran keluarga Sebagai PMO dengan kejadian Drop Out pada pasien TB Paru MDR di Poli Paru RS. Paru Jember.

Didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Kartikasari dkk (2012) tentang Hubungan peran keluarga sebagai pengawas minum obat (pmo) dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. Hasil uji statistik bivariat menggunakan *spearman rank* = 0,000 sehingga ada hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

Keluarga memiliki peran penting untuk kesembuhan penderita karena keluarga mampu memberikan dukungan emosional dan mendukung penderita dengan memberikan informasi adekuat. Dukungan emosional

keluarga atau PMO pada penderita TB paru sangat dibutuhkan karena tugas PMO adalah memberikan dorongan kepada penderita agar mau berobat secara teratur dan mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu yang ditentukan. Dengan kinerja PMO yang baik, pasien lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan dengan teratur (Doanita, 2011). Perlu diperhatikan bahwa tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban penderita mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan (Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, 2014).

Keluarga sebagai PMO mempunyai peranan penting dalam rangka mempercepat proses penyembuhan serta memastikan bahwa penderita tersebut menyelesaikan pengobatannya secara teratur. Keberhasilan pengobatan ditentukan oleh kepatuhan penderita dalam minum OAT itu sendiri serta pengawasan dari PMO. Tingginya angka putus obat menjadi masalah penting bagaimana peran dan tugas seorang PMO dalam mengawasi, mendampingi selama pengobatan dan memberikan dukungan kepada penderita agar teratur minum OAT sampai dinyatakan sembuh (Kemenkes RI, 2014).

Anggota keluarga sangat efektif dan efisien dalam berperan terhadap penyembuhan penderita TB karena tidak mengedepankan *reward* atau balasan berupa materi sebagai imbalan jasa tetapi dimotivasi oleh kedekatan keluarga yang didasari oleh pengabdian yang tulus, ikhlas, sabar, cinta, kasih sayang, dan tanggung jawab sebagai implementasi nilai keyakinan. Keluarga juga merupakan orang terdekat yang dapat memotivasi dan mengubah perilaku anggota keluarganya (Marni, 2007

dalam Farida dkk, 2013). Menurut Arditia (2018) salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan untuk minum obat yaitu dukungan keluarga dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga ikut membantu menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) sangat penting bagi kelangsungan pasien untuk terus bertahan dan menjalani pengobatan selama waktu yang ditentukan. Dukungan orang terdekatlah seperti keluarga yang menentukan keberhasilan pasien terutama pada pengobatan tahap awal agar mencapai hasil yang optimal dalam pengobatan dan kemungkinan besar pasien dapat disembuhkan.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian peneliti menyadari masih terdapat beberapa kekurangan dan keterbatasan diantaranya adalah:

4.3.1 Penelitian ini berjenis penelitian kuantitatif sehingga menggunakan alat ukur berupa pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban ya / tidak dan setuju, tidak setuju sehingga informasi yang didapat kurang mendalam, lain halnya dengan jenis penelitian kualitatif yang memiliki pertanyaan terbuka sehingga jawaban dari responden bisa tergali lebih dalam.

4.3.2 Kuesioner dalam penelitian ini dibuat dan dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan teori – teori terkait dan bukan merupakan kuesioner yang telah baku.

4.4 Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat implikasi yang dapat digunakan dalam peningkatan keperawatan yaitu:

- 4.4.1 Perawat dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan melakukan edukasi yang efektif terkait pentingnya dukungan pengawas minum obat (PMO) dalam keluarga sehingga kepatuhan minum obat pada pasien – pasien TB meningkat dan tuntas dalam pengobatan.
- 4.4.2 Hasil penelitian ini juga memiliki implikasi terhadap perkembangan ilmu keperawatan, dimana menjadi salah satu referensi untuk digunakan sebagai dasar dalam keperawatan termasuk acuan untuk penelitian selanjutnya.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini merupakan bagian akhir dari penelitian yang menguraikan tentang kesimpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 5.1.1 Sebagian besar responden penelitian di Ruang Rawat Jalan khusus TB RSUD Tarakan Jakarta, memiliki dukungan keluarga yang kurang baik sebagai pengawas minum obat (PMO) yaitu sebanyak 48 orang (53,3%).
- 5.1.2 Sebagian besar pasien / responden penelitian di Ruang Rawat Jalan khusus TB RSUD Tarakan Jakarta, memiliki kepatuhan minum obat pasien TB paru yang rendah yaitu sebanyak 62 orang (62,2%)
- 5.1.3 Terdapat hubungan dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di RSUD Tarakan Jakarta, dengan nilai signifikansi *p value* 0,007

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pelayanan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi untuk meningkatkan pengetahuan pasien TB dan keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga sebagai PMO dalam menjaga kepatuhan minum obat TB sampai tuntas, selain itu penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien TB, terutama dalam mengatasi pasien yang tidak patuh minum obat TB.

5.2.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai landasan bagi perkembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan perawat maupun pasien atau keluarga tentang pentingnya pengobatan TB sesuai aturan.

5.2.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terkait pengendalian dan pencegahan penyakit tuberkulosis paru di RSUD Tarakan Jakarta Pusat.

5.2.4 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai pengalaman dan pengembangan kemampuan dalam bidang penelitian serta penerapan teori yang telah diperoleh untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang konsep dan teori seputar TB paru.

5.2.5 Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai informasi tambahan mengenai hubungan persepsi keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulisty (2012) Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Asmariyani, Siti. (2012). *Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidakepatuhan Penderita TB Paru Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Kecamatan Tembilihan Kota Kabupaten Indragiri Hilir*. PSIK Universitas Riau: Jurnal
- Dahlan, Sopiudin M. (2013). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika
- Damayanti, M., & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Dharma, K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta timur: CV. Trans Info Media
- Dhewi, Gendhis Indra., Yuni Armiati dan Mamat Supriyono, 2011. *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di BKPM Pati*. Jurnal Keperawatan
- Donsu, Jenita DT. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Fitri, L. D. (2018). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), 33-42.
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Inayah, S., & Wahyono, B. (2019). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(2), 223-233.
- Indra Dessy dkk (2018) *Gambaran Pelaksanaan Peran Kader Tuberkulosis Pada Program DOTS Di Kecamatan Bandung Kulon*. Dari <https://repository.unair.ac.id/99491/4/4%20BAB%201%20PENDAHULUAN.pdf> diakses pada bulan Juni 2020
- Kartika D (2009), Hubungan Peran Keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, dari <http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id> dikases pada bulan Oktober 2021.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
- Kemenkes RI. *Tuberkulosis: Temukan, Obati Sampai Sembuh*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.

- Kemenkes RI. *Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian RI. 2016.
- Kementerian Kesehatan RI. *Infodatin Tuberkulosis*. Pusat Data dan Informasi Kesehat RI. 2018.
- Lafenia (2016) *Hubungan Antara Persepsi Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Baru Tuberkulosis Paru*. Dari <https://lib.unnes.ac.id/27861/1/6411411149.pdf> diakses pada bulan Juni 2021
- Niven, Neil. 2013. *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S 2015, *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Nugrahaeni, Dyan Kunthi dan Upep Saiful Malik. 2015. *Analisis Penyebab Resistensi Obat Antituberkulosis*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Halaman 8- 15.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Nurwulan, D. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Anestesi Dengan Tindakan Spinal Anestesi di RSUD Sleman*. Skripsi: Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan
- Maulana Wisnu (2019) *Tingkat Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Narmada Kabupaten Lombok Barat Periode Mei 2019*. Dari <http://repository.ummat.ac.id/241/1/COVER-BAB%20III.pdf> diakses pada bulan Desember 2021.
- Price, S.A., Wilson, L.M. 2014. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi VI. Jakarta: EGC.
- Rahmatichasari, R. (2016). *Hubungan Peran Perawat Pendidik dengan Kepatuhan Minum Obat Klien Skizofrenia di Poli Psikiatri RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember*.
- Rumimpunu Rindy, dkk (2018) *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Dorongan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Likupang Kabupaten Minahasa Utara*. Dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/download/23114/22809> Diakses pada bulan Desember 2021.

- Saflin A, Dkk. 2017. Pengetahuan Dan Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Kontak Serumah
- Septia, Asra, Siti R., dan Febriana S., 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru*, JOM PSIK, Volume I, No.2, hlm.1-10.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8. Jakarta: EGC.
- Stephen, Robbins (2015). *Perilaku Organisasi*, Penerbit Salemba Empat, Jakarta
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV
- Sukartini, T (2015) Pengembangan Model Peningkatan Kepatuhan Berbasis Teori Sistem Interaksi King dan Pengaruhnya Terhadap Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru. Universitas Indonesia.
- Widoyono (2011) Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya. Jakarta: Erlangga.
- 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.
- WHO, 2018. *Global Tuberculosis Report 2018*. Worldwide: WHO.
- Wiharjo, F. Gurita. (2014). *Hubungan persepsi dengan sikap masyarakat Terhadap penderita skizofrenia di Surakarta*. Dari <http://eprints.ums.ac.id/31866/9/02.%20Naskah%20Publikasi.pdf> diakses pada bulan Juni 2021.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepeda Yth.

Calon Responden Penelitian

Di tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Cepy Setiawan

NPM : 012021054

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan (FKK) Universitas BINAWAN Jakarta, yang sedang melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di RSUD Tarakan Jakarta.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di RSUD Tarakan Jakarta. Penelitian ini tidak akan merugikan responden dan setiap informasi yang diberikan oleh responden akan terjamin kerahasiaannya.

Peneliti berharap partisipasi saudara/i untuk menjadi responden penelitian, dan dapat memberikan data dengan sejujur-jujurnya. Atas perhatian dan kerjasama saudara/i saya ucapkan terimakasih.

Jakarta, Desember 2021

(Cepy Setiawan)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Usia :

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan (FKK) Universitas BINAWAN Jakarta, dengan judul penelitian pengaruh dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di RSUD Tarakan Jakarta.

Dalam proses pengisian data, saya tidak dipaksa oleh siapapun, berpartisipasi dengan sukarela, bersikap jujur dan apa adanya sesuai dengan keyakinan serta mendukung penelitian ini demi kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Jakarta, Desember 2021

(Responden)

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA SEBAGAI PENGAWAS MINUM OBAT

TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU

DI RSUD TARAKAN JAKARTA

A. Karakteristik Responden

1. Nama (inisial) :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Hubungan dengan pasien :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :

B. Kuesioner Dukungan Keluarga Sebagai PMO (Pengawas Minum Obat)

Berilah tanda ceklist (√) pada kotak yang telah disediakan, dengan keterangan:

- SS : Sangat setuju
 S : Setuju
 TS : Tidak setuju
 STS : Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya merasa khawatir terhadap kesehatan keluarga saya yang terkena TB Paru				
2	Saya meyakini bahwa keluarga saya yang terkena TB Paru bisa sembuh dengan mengkonsumsi obat TB secara benar				
3	Saya bertanggung jawab untuk mengingatkan keluarga saya yang terkena TB dalam hal minum obat TB				
4	Saya menegur keluarga saya yang terkena TB jika lalai dalam minum obat TB				
5	Saya mengantar keluarga saya yang terkena TB untuk berobat ke dokter atau pelayanan kesehatan				
6	Saya memastikan stok obat TB yang masih ada pada keluarga saya yang terkena TB				
7	Saya menyemangati keluarga saya yang terkena TB jika ia malas minum obat TB				
8	Saya siap menjadi Pengawas Minum Obat sampai keluarga saya yang terkena TB tuntas dalam pengobatan TB				

9	Saya bosan untuk mengingatkan keluarga saya yang terkena TB dalam mengkonsumsi obat TB				
10	Saya mengawasi dan memastikan pasien menelan obat TB dengan benar secara rutin hingga masa pengobatan selesai.				

C. Kuesioner MMAS (Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru)

Berilah tanda ceklist (√) pada kotak yang telah disediakan, dengan keterangan:

No	Pertanyaan	Ya (0)	Tidak (1)	Skor
1	Pernahkah Anda lupa minum obat TB?			
2	Selain lupa, mungkin anda tidak minum obat TB karena alasan lain. Dalam 2 minggu terakhir, apakah anda pernah tidak minum obat?			
3	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter karena Anda merasa obat yang diberikan membuat keadaan Anda menjadi lebih buruk?			
4	Pernahkah Anda lupa membawa obat ketika bepergian			
5	Apakah Anda masih meminum obat Anda kemarin			
6	Apakah Anda berhenti minum obat ketika Anda merasa gejala yang dialami telah teratasi?			
7	Meminum obat setiap hari merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah Anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari?			
8	Berapa sering Anda lupa minum obat: a. Tidak pernah (Tidak pernah lupa) b. Sese kali (1 kali dalam seminggu) c. Kadang-kadang (2-3 kali dalam seminggu) d. Biasanya (4-6 kali dalam seminggu) e. Selalu (7 kali dalam seminggu)			

Keterangan:

Skor 8 = Tinggi

Skor 6 – 7 = Sedang

Skor 0 – 5 = Rendah

HASIL UJI VALIDITAS

1. Kuesioner Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.918	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	32.77	9.840	.726	.908
p2	32.70	9.872	.771	.906
p3	32.67	10.092	.723	.908
p4	32.70	9.803	.798	.904
p5	33.03	10.102	.601	.916
p6	32.67	10.092	.723	.908
p7	32.83	9.661	.757	.906
p8	32.93	9.995	.622	.915
p9	32.57	10.599	.682	.912
p10	33.03	10.102	.601	.916

Keterangan:

- Dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,911 kuesioner ini memiliki reliabilitas yang baik karena >0,60
- Suatu item dapat dinyatakan valid apabila nilai r hitung > r tabel ($df-2$) = (30-2) = 28 (0,361)
- Dari hasil analisa di atas dapat diketahui bahwa semua pertanyaan dinyatakan valid karena r hitung (0,601-0,798) > r table (0,361)

Tabel r Statistika

Df = n-2	0.10	0.05	0.02	0.01
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	Skor
p1	Pearson Correlation	1	.853**	.613**	.693**	.577**	.613**	.433*	.283	.555**	.433*	.788**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.001	.000	.017	.130	.001	.017	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	.853**	1	.737**	.830**	.492**	.737**	.431*	.302	.650**	.339	.821**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.006	.000	.017	.105	.000	.067	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	.613**	.737**	1	.737**	.290	.814**	.515**	.394*	.711**	.290	.779**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.121	.000	.004	.031	.000	.121	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	.693**	.830**	.737**	1	.492**	.737**	.585**	.452*	.650**	.339	.842**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.006	.000	.001	.012	.000	.067	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	.577**	.492**	.290	.492**	1	.290	.667**	.408*	.320	.583**	.688**
	Sig. (2-tailed)	.001	.006	.121	.006		.121	.000	.025	.084	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	.613**	.737**	.814**	.737**	.290	1	.515**	.394*	.711**	.290	.779**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.121		.004	.031	.000	.121	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	.433*	.431*	.515**	.585**	.667**	.515**	1	.816**	.480**	.667**	.815**
	Sig. (2-tailed)	.017	.017	.004	.001	.000	.004		.000	.007	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	.283	.302	.394*	.452*	.408*	.394*	.816**	1	.392*	.816**	.707**
	Sig. (2-tailed)	.130	.105	.031	.012	.025	.031	.000		.032	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p9	Pearson Correlation	.555**	.650**	.711**	.650**	.320	.711**	.480**	.392*	1	.320	.733**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.084	.000	.007	.032		.084	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p10	Pearson Correlation	.433*	.339	.290	.339	.583**	.290	.667**	.816**	.320	1	.688**
	Sig. (2-tailed)	.017	.067	.121	.067	.001	.121	.000	.000	.084		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Skor	Pearson Correlation	.788**	.821**	.779**	.842**	.688**	.779**	.815**	.707**	.733**	.688**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Keterangan:

- Berdasarkan output “Correlations” di atas, diketahui nilai Sig. (2-tailed) untuk hubungan atau korelasi P1 – P10 (pertanyaan 1 sampai 10) dengan Skor total adalah sebesar $0,000 < 0,05$ dan Pearson Correlation bernilai positif yakni berada pada rentan $0,688 - 0,842$ maka dapat disimpulkan bahwa P1 – P 10 (pertanyaan 1 sampai 10) dinyatakan valid.



HASIL ANALISIS DATA

1. ANALISIS UNIVARIAT

Statistics

		Skor_dukungan_keluarga	Skor_kepatuhan
N	Valid	120	120
	Missing	0	0
Mean		34.68	3.33
Median		34.00	3.00
Std. Deviation		3.817	2.298
Minimum		29	0
Maximum		40	8

Skor_dukungan_keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	29	4	3.3	3.3	3.3	
	30	18	15.0	15.0	18.3	
	31	15	12.5	12.5	30.8	
	32	13	10.8	10.8	41.7	
	33	5	4.2	4.2	45.8	
	34	6	5.0	5.0	50.8	
	35	2	1.7	1.7	52.5	
	36	13	10.8	10.8	63.3	
	37	3	2.5	2.5	65.8	
	38	8	6.7	6.7	72.5	
	39	17	14.2	14.2	86.7	
	40	16	13.3	13.3	100.0	
	Total		120	100.0	100.0	

Skor_kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	26	21.7	21.7	21.7
	1	5	4.2	4.2	25.8
	2	8	6.7	6.7	32.5
	3	23	19.2	19.2	51.7
	4	14	11.7	11.7	63.3
	5	19	15.8	15.8	79.2
	6	17	14.2	14.2	93.3
	7	7	5.8	5.8	99.2
	8	1	.8	.8	100.0
Total		120	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	61	50.8	50.8	50.8
	Kurang Baik	59	49.2	49.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	26	21.7	21.7	21.7
	Sedang	13	10.8	10.8	32.5
	Rendah	81	67.5	67.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

2. ANALISIS BIVARIAT

a. Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Pasien Minum Obat TB

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Kepatuhan	120	100.0%	0	.0%	120	100.0%

Dukungan Keluarga * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Dukungan Keluarga	Baik	Count	19	7	35	61
		% within Dukungan Keluarga	31.1%	11.5%	57.4%	100.0%
	Kurang Baik	Count	7	6	46	59
		% within Dukungan Keluarga	11.9%	10.2%	78.0%	100.0%
Total		Count	26	13	81	120
		% within Dukungan Keluarga	21.7%	10.8%	67.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.078 ^a	2	.029
Likelihood Ratio	7.296	2	.026
Linear-by-Linear Association	6.937	1	.008
N of Valid Cases	120		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.078 ^a	2	.029
Likelihood Ratio	7.296	2	.026
Linear-by-Linear Association	6.937	1	.008

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,39.

Keterangan:

- Berdasarkan hasil uji statistik di atas, diketahui nilai *Sig.(2-tailed)* adalah sebesar 0,029 ($<0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan

