



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA  
TUBERKULOSIS PARU DI PUKESMAS  
KECAMATAN KELAPA GADING**

**SKRIPSI**

**HOERUNISA RAHMAWATI  
2114201075**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
JAKARTA  
FEBRUARI 2025**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA  
TUBERKULOSIS PARU DI PUKESMAS  
KECAMATAN KELAPA GADING**

**SKRIPSI**

**HOERUNISA RAHMAWATI  
2114201075**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
JAKARTA  
FEBRUARI 2025**

## PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Hoerunisa Rahmawati  
NIM : 2114201075  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Angkatan : I

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

### **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS KECAMATAN KELAPA GADING**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, Februari 2025

Yang menyatakan,



Hoerunisa Rahmawati  
NIM: 2114201075

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA  
TUBERKULOSIS PARU DI PUKESMAS  
KECAMATAN KELAPA GADING**

**SKRIPSI**

**HOERUNISA RAHMAWATI**

**2114201075**

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian sidang skripsi  
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan  
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 4 Februari 2025

Pembimbing I



Ns. Hendik Wicaksono, M.Kes  
NIDN. 031710197303

Pembimbing II



Ns. Bahreni Yusuf, M.Kep., Sp. KMB  
NIDN. 0322037904

## HALAMAN PENGESAHAN

Disertasi ini disusun oleh:

Nama : Hocunisa Rahmawati  
NPM : 2114201075  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

1. Ketua Penguji  
Ns. Hendik Wicaksono, S. Kep., M. Kes  
NIDN: 031710197303



2. Penguji I  
Ns. Riza Ginanjar Mustofa, M. Kep  
NIDN. 0317118904



3. Penguji II  
Ns. Bahreni Yusuf, M. Kep., Sp. Kep. MB  
NIDN: 0322037904



Mengetahui  
Ketua ST Ners RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S  
NIDK. 8995220021

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Hoerunisa Rahmawati  
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 2 Juli 2023  
Agama : Islam  
Alamat : Gang Perintis 1 Rt.01 Rw.04  
Riwayat Pendidikan :



1. SDN 01 Pagi Lulus Pada Tahun 2015
2. SMP Jakarta Lulus Pada Tahun 2018
3. SMAN 45 Jakarta Lulus Pada Tahun 2021

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat dan bimbinganNya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading”. Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya proposal penelitian ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kepada bapak Didin Syaefudin, S.Kp., MARS selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas.
2. Kepada bapak Ns. Imam Subiyanto., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
3. Kepada Pembimbing satu Ns.Hendik Wicaksono, M. Kes yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dalam penulisan ini hingga selesai.
4. Kepada Pembimbing dua Ns. Bahreni Yusuf, M. Kep., Sp. Kep. MB yang telah memberikan dukungan, motivasi petunjuk dan arahan kepada penulis dalam kegiatan penyusunan proposal skripsi.
5. Kepada kedua orang tua saya, cinta pertama saya ayahanda Abdul Rahmat, pintu surgaku Ibunda Tati Kusmiati dan kedua saudara/i saya Aira Adellia Zahra dan Faizan Alghomidi. Terimakasih atas segala pengorbanan, tulus kasih yang diberikan, memberikan semangat, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar sarjana.

6. Kepada sahabat saya ( Yusran, Maya, Yoga Reza, Chaca, Mila, Rahma) yang telah memberi banyak sekali semangat serta dukungan kepada penulis.
7. Kepada teman seperjuangan ( Faiza Sarah, Wiaudry Biastry, Vena Maylina, Tamara Rahmalia) dan seluruh mahasiswa/i akadube yang sudah memberi penulis semangat untuk bisa menyelesaikan proposal penelitian ini.
8. Terima kasih untuk diri sendiri, karena telah berusaha keras dan berjuang sampai sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan dari luar keadaan dan tidak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan proposal skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna, namun saya berharap bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, Februari 2025

Penulis

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hoerunisa Rahmawati  
NIM : 2114201075  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-FreeRight*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

### **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS KECAMATAN KELAPA GADING**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta  
Pada tanggal : Februari 2025

Yang menyatakan

Hoerunisa Rahmawati

## ABSTRAK

Nama : Hoerunisa Rahmawati  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading Timur

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan global, terutama karena tingginya angka ketidakpatuhan dalam pengobatan. Ketidakpatuhan terhadap terapi dapat meningkatkan risiko komplikasi, penularan, dan resistensi obat. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien, baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan, instrumental, maupun informasional. **Metode Penelitian** Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan crosssectional. **Sampel** Populasi penelitian berjumlah 99 penderita tuberkulosis paru, dengan sampel sebanyak 61 orang yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dukungan keluarga dan MMAS-8 dan dianalisis menggunakan uji Rank Spearman. **Hasil Penelitian** Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara berbagai aspek dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat, yaitu dukungan emosional ( $p=0,002$ ), dukungan penghargaan ( $p=0,000$ ), dukungan instrumental ( $p=0,000$ ), dan dukungan informasional ( $p=0,000$ ).

**Kata Kunci:** Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Tuberkulosis Paru, Dukungan Emosional, Dukungan Instrumental, Dukungan Informasional.

## ABSTRACT

Name : Hoerunisa Rahmawati  
Study Programmes : Bachelor of Nursing  
Judul : The Relationship between Family Support and Drug Medication Compliance in Patients with Pulmonary Tuberculosis at the East Kelapa Gading District Health Center.

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease that is still a global health problem, especially due to the high rate of non-adherence to treatment. Non-adherence to therapy can increase the risk of complications, transmission, and drug resistance. Family support has an important role in improving patient compliance, both in the form of emotional, appreciative, instrumental, and informational support. Research Methods This study uses a correlational design with a cross-sectional approach. The study population was 99 people with pulmonary tuberculosis, with a sample of 61 people selected using random sampling techniques. Data were collected through family support questionnaires and MMAS-8 and analyzed using the Rank Spearman test. Results The results of the analysis showed that there was a significant relationship between various aspects of family support and medication adherence, namely emotional support ( $p=0.002$ ), reward support ( $p=0.000$ ), instrumental support ( $p=0.000$ ), and informational support ( $p=0.000$ ).

**Keywords:** Family Support, Medication Compliance, Pulmonary Tuberculosis, Emotional Support, Instrumental Support, Informational Support.

## DAFTAR ISI

|   |                              |
|---|------------------------------|
| <b>PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS</b> ....Error! Bookmark not defined.                           |                              |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....  | Error! Bookmark not defined. |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....   | Error! Bookmark not defined. |
| <b>RIWAYAT HIDUP</b> .....  | v                            |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....   | vi                           |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA<br/>ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS</b> ..... | viii                         |
| <b>ABSTRAK</b> .....  | ix                           |
| <b>ABSTRACT</b> .....   | x                            |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....   | xi                           |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....   | xiii                         |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....  | xiv                          |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....  | xv                           |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....  | 1                            |
| A. Latar Belakang .....   | 1                            |
| B. Rumusan Masalah .....  | 5                            |
| C. Tujuan Penelitian.....   | 5                            |
| 1. Tujuan Umum.....   | 5                            |
| 2. Tujuan Khusus .....  | 6                            |
| D. Manfaat Penelitian.....  | 6                            |
| 1. Bagi Keluarga .....  | 6                            |
| 2. Bagi Insitusi .....  | 6                            |
| 3. Bagi Peneliti .....  | 7                            |
| <b>BAB II LANDASAN TEORI</b> .....  | 8                            |
| A. Tinjauan Pustaka .....   | 8                            |
| 1. Konsep Tuberkulosis .....  | 8                            |
| 2. Konsep Keluarga .....  | 16                           |
| 3. Konsep Dukungan Keluarga.....  | 21                           |
| 4. Konsep Kepatuhan.....  | 27                           |
| B. State of The Art .....   | 30                           |
| C. Kerangka Teori.....  | 32                           |

|   |           |
|---|-----------|
| D. Kerangka Konsep .....                    | 33        |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>  | <b>34</b> |
| A. Rancangan Penelitian .....               | 34        |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian .....        | 34        |
| C. Populasi dan Sampel Subjek .....         | 34        |
| D. Variabel Penelitian .....                | 36        |
| E. Hipotesis Penelitian.....                | 37        |
| F. Definisi Konseptual dan Operasional..... | 38        |
| G. Pengumpulan Data .....                   | 41        |
| H. Etika Penelitian .....                   | 44        |
| I. Analisa Data .....                       | 46        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>    | <b>49</b> |
| A. Hasil Penelitian .....                   | 49        |
| 1. Analisa Univariat.....                   | 49        |
| 2. Analisa Bivariat.....                    | 53        |
| B. Pembahasan .....                         | 54        |
| C. Keterbatasan penelitian.....             | 66        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>     | <b>67</b> |
| A. Kesimpulan.....                          | 67        |
| B. Saran.....                               | 68        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                 | <b>70</b> |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 2.1 Dosis Panduan OAT Kategori 1.....   | 16 |
| Tabel 2.2 Dosis Panduan OAT Kategori 2.....   | 16 |
| Tabel 2.3 State of The Art.....   | 30 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional .....  | 38 |
| Tabel 3.2 Kriteria Kelayakan Skala Likert .....   | 42 |
| Tabel 3.3 Nilai Pedoman dalam Penentuan Tingkat Kekuatan Korelasi Variabel  | 48 |
| Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Penderita TB Paru Di<br>Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading.....  | 49 |
| Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Penderita TB Paru Di<br>Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading.....  | 50 |
| Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas .....  | 50 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional penderita TB Paru Di<br>Puskesmas Kecamatan kelapa Gading (n=61) .....  | 51 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Penghargaan penderita TB Paru di<br>Puskesmas Kecamatan kelapa Gading (n=61) .....  | 51 |
| Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental penderita TB Paru di<br>Puskesmas Kecamatan kelapa Gading (n=61) .....   | 51 |
| Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Informasional penderita TB Paru di<br>Puskesmas Kecamatan kelapa Gading (n=61) .....  | 52 |
| Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat penderita TB Paru di<br>Puskesmas Kecamatan kelapa Gading (n=61) .....  | 52 |
| Tabel 4.9 Hasil Uji Spearman Rank Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap<br>Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas<br>Kecamatan Kelapa Gading 2024 ..... | 53 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori.....   | 32 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep ..... | 33 |

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Informed Consent
- Lampiran 2 Kuisisioner Data Demografi
- Lampiran 3 Kuisisioner Dukungan Keluarga
- Lampiran 4 Kuisisioner MMAS-8
- Lampiran 5 Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Kaji Etik
- Lampiran 8 Tabulasi
- Lampiran 9 Kartu Bimbingan
- Lampiran 10 Dokumentasi
- Lampiran 11 Turnitin
- Lampiran 12 Manuskrip

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri berbentuk batang yang dikenal sebagai *Mycobacterium tuberculosis* (Hiswani, 2018). Penyakit ini dapat menular melalui air liur atau dahak penderita yang mengandung bakteri tersebut (Warjiman et al., 2022). Tuberkulosis merupakan infeksi yang diakibatkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Selain itu, ada beberapa spesies *Mycobacterium* lainnya, seperti *M. africanum*, *M. bovis*, dan *M. leprae*, yang termasuk dalam kategori Bakteri Tahan Asam (BTA). Bakteri TB menyebar melalui udara, sehingga seseorang yang terinfeksi dapat menularkannya kepada orang lain ketika mereka batuk, berbicara, atau bernyanyi. Orang-orang di sekitarnya berisiko terkena infeksi bakteri TB. (Pralambang & Setiawan, 2021)

WHO (2021) melaporkan estimasi jumlah orang terdiagnosis TBC tahun 2021 sebanyak 10,6 juta kasus, atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020. Dari 10,6 juta kasus tersebut 6,4 juta (60,3%) orang telah di laporkan atau di diagnosis dan sudah menjalani pengobatan, sedangkan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum di diagnosis dan belum menjalani pengobatan. Dari kasus tersebut 6 juta nya di derita oleh pria dewasa, 3,4 juta lainnya di derita oleh wanita dewasa dan sisanya 1,2 juta kasus di derita oleh anak-anak. Kematian akibat TBC secara keseluruhan tergolong tinggi dengan angka 1,6 juta orang

Menurut kementerian RI, (2022) melaporkan kasus TB di Indonesia pada tahun 2022 sekitar 677,464 kasus dan angka ini meningkat dari tahun 2021 dengan jumlah kasus sebelumnya sekitar 397,377 kasus. (BPS Indonesia, 2023) melaporkan prevelensi TB di Indonesia tertinggi pada tahun 2022 terdapat di provinsi Jawa Barat dengan angka kejadian 115,44% kasus dan angka terendah berada di provinsi Bali sebanyak 30,85 % kasus. Menurut data (Dinkes, 2023) DKI Jakarta mencatat angka tuberkulosis sebanyak 276.584 dan meningkat dari tahun 2022 yaitu sebanyak 239.061 kasus dengan angka kejadian TB terbanyak terjadi pada laki-laki sebesar 56% (33.787) kasus. Kasus tuberkulosis tertinggi terdapat di Jakarta Timur sebanyak 16.040 kasus dan angka kasus terendah berada di Kepulauan Seribu sebanyak 46 kasus.

Salah satu penyebab utama tingginya angka kegagalan terapi pada pasien tuberkulosis paru adalah ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Hal ini dapat meningkatkan risiko penyakit, kematian dan semakin banyak pasien TB paru yang memiliki hasil Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten terhadap pengobatan. Oleh karena itu, kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada penderita TB Paru sangat penting, karena ketidakpatuhan dapat menyebabkan munculnya resistensi terhadap pengobatan.

Pengobatan Tuberkulosis diberikan dalam dua tahap, yaitu tahap intensif selama 2 bulan dan tahap lanjutan selama 4-6 bulan berikutnya. Pengobatan yang teratur dan disiplin pada penderita TB dapat sembuh secara total, apabila penderita patuh terhadap aturan pengobatan TB. Salah satu hal yang penting bagi penderita tuberkulosis adalah untuk tidak menghentikan konsumsi obat, karena jika pengobatan dihentikan, kuman tuberkulosis akan mulai berkembang biak

lagi. Akibatnya, penderita harus mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama, yang tentu akan memperpanjang waktu pemulihan dan meningkatkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, sangat penting bagi penderita untuk selalu mengikuti jadwal pengobatan dan berkonsultasi dengan dokter secara rutin (Irnawati et al., 2016).

Peran dukungan keluarga akan mempengaruhi keputusan seseorang untuk menyelesaikan pengobatan atau tidak. Sejumlah penderita yang mengalami efek samping akibat obat anti tuberkulosis memilih untuk menghentikan pengobatan. Peran dukungan keluarga sebagai pengawasan menelan obat (PMO) dapat memberdayakan pasien TB selama masa pengobatan dengan mendukung secara terus menerus seperti mengingatkan pasien untuk rutin minum obat. Peran keluarga selain sebagai pengawasan menelan obat (PMO) juga diperlukan untuk memberikan dukungan pada pasien TB yaitu dengan menunjukkan kepedulian, simpati dan merawat pasien (Rismayanti et al., 2021).

Kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru sangatlah penting, karena bila pengobatan tidak teratur atau tidak mengikuti waktu yang ditentukan, maka akan berdampak pada timbulnya kekebalan atau resistensi kuman tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis (OAT). Semakin lama kondisi ini dapat meluas dan berkembang menjadi multi drugs resistance (MDR). Oleh sebab itu kepatuhan dalam minum obat adalah kunci utama keberhasilan dalam pengobatan TB Paru (Siallagan et al., 2023).

Fenomena yang sering muncul di masyarakat saat ini adalah adanya anggota keluarga yang merasa takut berdekatan dengan seseorang yang menderita tuberkulosis, ketakutan ini sehingga menyebabkan sikap berhati-hati

yang berlebihan, seperti mengasingkan penderita, tidak mengajak berbicara, jika berdekatan dengan penderita akan segera menutup hidung dan langsung memakai masker, Maka hal tersebut dapat menyebabkan penderita merasa tertekan dan dikucilkan, hal tersebut tentu akan berdampak pada psikologis penderita yaitu dapat menyebabkan stres dan mempengaruhi keberhasilan pengobatan, membuat mereka merasa terisolasi dan tidak berdaya dalam menghadapi penyakit yang sedang di alami (Saputra, 2022).

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh (Raden Vina Iskandya Putri1, 2023) di pukesmas padang bulan medan dengan 62 responden, bahwa dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat terdapat hubungan signifikan yang di tunjukan hasil bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka tingkat kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru semakin tinggi dengan nilai p-value = 0,002 ( $\alpha < 0,005$ ).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Tinah & Triwibowo, 2020) di pukesmas kampung baru medan dengan 41 responden, di dapatkan hasil bahwa terdapat adanya pengaruh signifikan yang baik antara dukungan keluarga secara penghargaan dan emosional terhadap kepatuhan berobat penderita TB paru dengan nilai p-value= 0,00 ( $p < 0,05$ )

Berdasarkan data kunjungan pasien TB paru periode juni sampai oktober 2024 di pukesmas kecamatan kelapa gading, tercatat sebanyak 99 kunjungan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti di puskesmas kecamatan kelapa gading didapatkan hasil bahwa masih banyak pasien TB Paru yang tidak patuh terhadap pengobatannya, salah satu faktor dari ketidakpatuhan

minum obat karena kurangnya dukungan keluarga yang diberikan oleh anggota keluarga penderita.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru Di Pukesmas kecamatan Kelapa Gading”.

## **B. Rumusan Masalah**

Penderita tuberkulosis paru adalah individu yang terinfeksi penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru melalui udara. Hal ini sering kali memicu sikap berlebihan dari masyarakat, seperti mengisolasi penderita, menghindari interaksi, dan menutup hidung saat berada di dekat mereka.

Beberapa permasalahan yang timbul dari masyarakat tersebut akan berdampak terhadap kepatuhan minum obat yang tidak baik, oleh karena itu dibutuhkan suatu dukungan yang baik terhadap penderita TB, khususnya dukungan keluarga yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga, sehingga kepatuhan minum obat penderita membaik.

Berdasarkan uraian tersebut, maka pertanyaan peneliti yang dirumuskan adalah sejauh manakah hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Pukesmas kecamatan Kelapa Gading?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Pukesmas kecamatan kelapa gading.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, Pendidikan.
- b. Diketahui gambaran dukungan keluarga meliputi (dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional) pada penderita TB Paru.
- c. Diketahui gambaran tingkat kepatuhan minum obat penderita TB Paru.
- d. Diketahui hubungan dukungan keluarga meliputi (dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional) dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita TB Paru.

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat pada pembaca, dimana manfaat penelitian ini akan disampaikan secara rinci sebagai berikut:

### **1. Bagi Keluarga**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan motivasi serta menambah pengetahuan dan wawasan kepada keluarga tentang pentingnya memberi dukungan keluarga dalam merawat pasien TBC mengenai dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru.

### **2. Bagi Insitusi**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, masukan dan pengembangan ilmu Kesehatan khususnya ilmu keperawatan. Terlebih untuk Mahasiswa/I STIKes Rspad Gatot Soebroto terkait hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru.

### **3. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam tingkat kepatuhan minum obat penderita TB Paru.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Konsep Tuberkulosis**

###### **a. Definisi TBC**

Tuberkulosis (TB), yang disebabkan oleh bakteri dari kelompok *Mycobacterium tuberculosis*, merupakan salah satu penyakit tertua yang pernah diketahui dan menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia (Natarajan et al., 2020). Penyakit ini tetap menjadi ancaman signifikan bagi populasi manusia, dan menurut WHO, TB adalah penyebab kematian utama kedua setelah HIV/AIDS.

TB Paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang umumnya menyerang paru-paru dan dapat dicegah serta diobati (Nasution et al., 2023). Penyebaran penyakit ini terjadi melalui udara saat penderita batuk atau berbicara, sehingga bakteri dapat tersebar. Selain itu, bakteri TB Paru juga dapat menyebar melalui aliran darah dan menginfeksi bagian tubuh lainnya, seperti ginjal, tulang belakang, dan otak (CDC, 2020).

Sekitar seperempat populasi dunia diperkirakan terinfeksi TB Paru, yang berarti mereka telah terpapar bakteri *Mycobacterium tuberculosis* namun tidak menunjukkan gejala yang dapat menular kepada orang lain. Meskipun mereka tidak mengalami gejala, individu yang terinfeksi tetap membawa risiko seumur hidup antara lima hingga sepuluh persen untuk mengembangkan penyakit TB di kemudian hari. Hal ini menunjukkan

pentingnya pemantauan dan pengelolaan kesehatan bagi mereka yang terinfeksi, meskipun mereka tampak sehat saat ini.

#### **b. Etiologi TBC**

Menurut Sigalingging et al. (2019), penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *M. tuberculosis*, yang termasuk dalam keluarga *Mycobacteriaceae* dan berpotensi berbahaya bagi manusia. Bakteri ini memiliki dinding sel yang lipoid dan tahan terhadap asam, dengan waktu mitosis yang memakan waktu antara 12 hingga 24 jam. *M. tuberculosis* sangat rentan terhadap sinar matahari dan sinar ultraviolet, sehingga dapat mati dengan cepat ketika terpapar sinar matahari. Selain itu, bakteri ini juga sensitif terhadap panas basah, yang dapat membunuhnya dalam waktu hanya dua menit jika berada di lingkungan air dengan suhu 100°C. Bakteri ini juga akan mati ketika terkena alkohol 70% atau larutan lisol 50%

Di dalam jaringan tubuh, bakteri ini dapat berada dalam keadaan dorman selama beberapa tahun, yang memungkinkan bakteri tersebut untuk kembali aktif dan menyebabkan penyakit pada individu yang terinfeksi. Mikroorganisme ini bersifat aerobik, yang berarti memerlukan oksigen untuk proses metabolisme mereka. Karakteristik ini menunjukkan bahwa bakteri ini lebih menyukai jaringan yang kaya oksigen. Tekanan di bagian apikal paru-paru lebih tinggi dibandingkan dengan jaringan lainnya, menjadikannya lokasi yang ideal untuk mendukung pertumbuhan *M. tuberculosis* (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

### c. Faktor Risiko TBC

Menurut (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021) beberapa risiko terkena penyakit tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- 1) Usia: Faktor ini menjadi penentu utama risiko terkena tuberkulosis, dengan kasus tertinggi biasanya terjadi pada individu muda hingga dewasa. Di Indonesia, diperkirakan 75% penderita berasal dari kelompok usia produktif, yaitu 15 hingga 49 tahun.
- 2) Jenis kelamin: Penyakit ini lebih banyak menyerang pria dibandingkan wanita, sebagian disebabkan oleh kebiasaan merokok yang lebih umum di kalangan pria.
- 3) Kebiasaan merokok: Merokok dapat mengurangi daya tahan tubuh, membuat individu lebih rentan terhadap penyakit, terutama bagi pria yang juga mengonsumsi alkohol.
- 4) Pekerjaan: Pekerjaan tertentu dapat meningkatkan risiko kontak langsung dengan penderita tuberkulosis. Misalnya, tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien memiliki risiko tinggi, seperti di pabrik, juga dapat menjadi faktor risiko.
- 5) Status ekonomi: Ekonomi yang lemah menjadi faktor risiko lainnya, di mana masyarakat dengan pendapatan rendah cenderung tidak dapat memenuhi syarat kesehatan yang layak.
- 6) Faktor lingkungan: Lingkungan juga berperan, termasuk pencahayaan rumah, kelembapan, suhu, serta kondisi atap, dinding, dan lantai. Bakteri tuberkulosis dapat berkembang di rumah yang gelap dan tidak mendapatkan sinar matahari.

#### **d. Klasifikasi TB**

Klasifikasi infeksi berdasarkan lokasi menurut Kemenkes 2014, adalah sebagai berikut:

- 1) Tuberkulosis paru : Ini adalah TB yang terletak di parenkim paru. TB milier juga dianggap sebagai TB paru karena melibatkan lesi di jaringan paru. Jika seorang pasien mengalami TB paru dan TB ekstraparu secara bersamaan, mereka dikategorikan sebagai TB paru.
- 2) Tuberkulosis ekstraparu : Ini merujuk pada TB yang terjadi di organ selain paru, seperti pleura, kelenjar limfatik, abdomen, saluran kencing, saluran cerna, kulit, meninges, dan tulang. Jika ada beberapa infeksi TB ekstraparu di berbagai organ, klasifikasi dilakukan dengan mencantumkan organ yang paling parah terpengaruh oleh TB.
- 3) Pasien baru TB : Merupakan pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau yang telah mengonsumsi OAT selama kurang dari 1 bulan (kurang dari 28 dosis).
- 4) Pasien yang pernah diobati TB : Ini adalah pasien yang sebelumnya telah mengonsumsi OAT selama 1 bulan atau lebih (28 dosis atau lebih).
- 5) Pasien kambuh : Merupakan pasien TB yang sebelumnya telah mendapatkan pengobatan dan dinyatakan sembuh atau telah menjalani pengobatan lengkap, namun kini didiagnosis kembali dengan TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologi atau klinis.
- 6) Pasien yang diobati kembali setelah gagal : Ini adalah pasien TB yang pernah diobati tetapi dinyatakan gagal dalam pengobatan terakhir.

- 7) Pasien yang diobati kembali setelah putus obat : Merujuk pada pasien yang telah menjalani pengobatan tetapi menghentikan terapi selama 2 bulan atau lebih dan memiliki BTA positif.

**e. Patofisiologi TBC**

Ketika seseorang menghirup bakteri *M. tuberculosis*, bakteri ini akan memasuki alveoli melalui saluran pernapasan. Alveoli berfungsi sebagai lokasi bagi bakteri untuk berkumpul dan berkembang biak. Selain itu, *M. tuberculosis* dapat menyebar ke organ lain, seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri, serta ke area lain di paru-paru (terutama lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh.

Sistem kekebalan tubuh akan memberikan respons terhadap infeksi ini dengan memicu reaksi inflamasi. Fagosit berperan dalam menekan pertumbuhan bakteri, sementara limfosit yang khusus untuk tuberkulosis akan menghancurkan bakteri serta jaringan normal yang terinfeksi. Proses ini mengakibatkan akumulasi eksudat di alveoli, yang dapat berkontribusi pada perkembangan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya muncul antara 2 hingga 10 minggu setelah seseorang terpapar bakteri (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021)

Selama beberapa minggu awal infeksi, bakteri TB mengalami pertumbuhan logaritmik, yang menyebabkan jaringan tubuh yang sebelumnya tidak sensitif terhadap tuberkulin menjadi lebih peka. Proses ini menandai terjadinya infeksi TB primer, yang dicirikan oleh terbentuknya hipersensitivitas terhadap tuberkuloprotein, sehingga muncul respons positif saat uji tuberculin dilakukan (Werdhani, 2022).

Pada tahap ini, hasil uji tuberculin masih negatif selama masa inkubasi. Setelah terbentuknya kompleks primer, sistem imun seluler terhadap TB mulai aktif.

#### **f. Manifestasi Klinis TBC**

Menurut Sari & Setyawati (2022), gejala klinis tuberkulosis paru dapat dibedakan menjadi dua kategori utama yaitu gejala respiratorik dan gejala sistemik. Pada gejala respiratorik, beberapa tanda yang paling umum meliputi:

- 1) Batuk yang berlangsung selama dua minggu atau lebih
- 2) Batuk yang disertai dengan keluarnya darah
- 3) Nyeri pada area dada yang sering kali disebabkan oleh peradangan
- 4) Kesulitan bernapas atau sesak napas yang mungkin terjadi saat aktivitas fisik atau bahkan dalam keadaan istirahat.

Sementara itu, gejala sistemik mencakup:

- 1) Demam yang sering kali tidak teratur dan dapat meningkat pada malam hari
- 2) Keringat malam yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan saat tidur
- 3) Perasaan tidak enak badan atau malaise yang membuat penderitanya merasa lelah dan lemah
- 4) Kehilangan nafsu makan atau anoreksia
- 5) Penurunan berat badan yang signifikan tanpa adanya upaya diet atau olahraga yang disengaja. Kombinasi dari gejala-gejala ini sangat penting untuk diperhatikan, karena dapat menjadi indikasi adanya infeksi tuberkulosis paru dan penanganan medis lebih lanjut.

### **g. Komplikasi TBC**

Menurut Nasution et al. (2023), komplikasi dari tuberkulosis paru mencakup beberapa masalah serius, yaitu:

- 1) Lesi pada parenkim paru yang dapat menyebabkan rongga di dinding dada yang sempit (sindrom terbuka negatif), aspergilloma, kerusakan paru-paru, dan perkembangan kanker
- 2) Lesi pada saluran napas yang dapat mengakibatkan tuberkulosis laring, bronkiektasis, stenosis trakeobronkial, antrakofibrosis, dan broncholithiasis
- 3) Lesi vaskular yang dapat menyebabkan aneurisma Rasmussen
- 4) Lesi pada pleura yang dapat menghasilkan cairan pleura kering, efusi pleura, empiema, fistula bronkopleur dan pneumotoraks. Selain itu, komplikasi umum lainnya termasuk cor pulmonale, amyloidosis sekunder, dan gagal napas kronis.

### **h. Pencegahan TBC**

Upaya pencegahan dan pemberantasan tuberkulosis pada dasarnya melibatkan berbagai tindakan, seperti: memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat mengenai penyakit TB, bahaya yang ditimbulkannya, serta cara penularannya. Selain itu, pencegahan juga dilakukan melalui vaksinasi BCG untuk anak-anak berusia 0–14 tahun, serta penerapan kemoprotifaksis dengan I.N.H bagi anggota keluarga penderita atau orang yang pernah berhubungan dengan mereka (Zatihulwani et al., 2019). Mengidentifikasi dan mengobati semua penderita di masyarakat juga merupakan langkah penting untuk mengurangi sumber penularan.

Menurut WHO, upaya pencegahan lainnya meliputi pencahayaan yang baik di rumah, menutup mulut saat batuk, tidak meludah sembarangan, serta menjaga kebersihan lingkungan dan peralatan makan.

Pencegahan tuberkulosis paru dalam keluarga adalah langkah yang diambil untuk mencegah penyebaran penyakit ini dengan cara memfasilitasi interaksi dan evaluasi di antara anggota keluarga. Tindakan ini melibatkan pemantauan seluruh proses perawatan pencegahan, pengumpulan data saat identifikasi dan pendaftaran, penilaian klinis, serta skrining untuk mendeteksi TB paru aktif, termasuk pengujian infeksi dan pemberian pengobatan (Paneo dan Nursasi, 2019).

#### **i. Pengobatan TBC**

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2019), ada beberapa tujuan dalam pengobatan tuberkulosis, yaitu:

- 1) Menyembuhkan pasien serta meningkatkan produktivitas dan kualitas hidup mereka
- 2) Mencegah kematian akibat tuberkulosis atau dampak negatif lainnya
- 3) Menghindari kekambuhan penyakit
- 4) Mengurangi risiko penularan
- 5) Mencegah timbulnya serta penyebaran tuberkulosis paru.

Menurut Nasution et al. (2023), prinsip-prinsip dalam pengobatan tuberkulosis paru mencakup:

- 1) Penggunaan kombinasi obat anti tuberkulosis (OAT) yang tepat, minimal terdiri dari empat jenis obat untuk mencegah resistensi
- 2) Pemberian dosis yang sesuai

- 3) Konsumsi obat secara teratur yang diawasi langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO) hingga pengobatan selesai
- 4) Pengobatan berlangsung dalam periode yang cukup, dibagi menjadi dua fase, yaitu tahap awal dan tahap lanjutan, sebagai langkah yang memadai untuk menangani penyakit ini.

Tabel 2.1 Dosis Panduan OAT Kategori 1

| Berat Badan | Tahap intensif tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275) | Tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150) |
|-------------|---|--|
| 30 – 37 kg  | 2 tablet 4KDT   | 2 tablet 2KDT  |
| 38 – 54 kg  | 3 tablet 4KDT   | 3 tablet 2KDT  |
| 55 – 70 kg  | 4 tablet 4KDT   | 4 tablet 2KDT  |
| ≥ 71 kg     | 5 tablet 4KDT   | 5 tablet 2KDT  |

Sumber: (Menkes, 2009)

Tabel 2.2 Dosis Panduan OAT Kategori 2

| Berat Badan | Tahap intensif tiap hari RHZE (150/75/400/275) + S |                | Tahap lanjutan 3 kali seminggu RH (150/150) + E (400) |
|-------------|--|----------------|---|
|             | Selama 56 hari                                     | Selama 28 hari | Selama 20 minggu                                      |
| 30 – 37 kg  | 2 tab 4KDT + 500 mg Streptomisin inj.              | 2 tab 4KDT     | 2 tab 2KDT + 2 tab Etambutol                          |
| 38 – 54 kg  | 3 tab 4KDT + 750 mg Streptomisin inj.              | 3 tab 4KDT     | 3 tab 2KDT + 3 tab Etambutol                          |
| 55 – 70 kg  | 4 tab 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.             | 4 tab 4KDT     | 4 tab 2KDT + 4 tab Etambutol                          |
| ≥ 71 kg     | 5 tab 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.             | 5 tab 4KDT     | 5 tab 2KDT + 5 tab Etambutol                          |

Sumber: (Menkes, 2009)

## 2. Konsep Keluarga

### a. Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil yang mempengaruhi perkembangan anak dari bayi hingga remaja, yang terdiri dari orang tua dan saudara

(Wang et al., 2021). Dalam konteks ini, keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan dukungan, kasih sayang, dan bimbingan kepada setiap anggotanya. Dengan cara ini, keluarga membantu individu menghadapi dan mengatasi berbagai tantangan yang mungkin muncul dalam kehidupan mereka. Selain itu, keluarga juga berfungsi sebagai sumber utama identitas, nilai-nilai, dan norma-norma yang membentuk karakter dan perilaku individu. Hal ini berkontribusi secara signifikan terhadap perkembangan sosial, emosional, dan pendidikan mereka, yang pada gilirannya memengaruhi cara mereka berinteraksi dengan dunia di sekitar mereka dan menjalani kehidupan sehari-hari. Dengan dukungan yang kuat dari keluarga, individu dapat tumbuh dan berkembang dengan lebih baik dalam berbagai aspek kehidupannya.

Keluarga didefinisikan sebagai (Karmayati & Malathum, 2020):

- 1) Sekelompok dua orang tua beserta anak-anak mereka yang tinggal bersama sebagai satu unit
- 2) Sekelompok individu yang terhubung melalui hubungan darah atau pernikahan
- 3) Sekelompok orang yang saling terikat, terutama terdiri dari ibu, ayah, dan anak-anak mereka.

#### **b. Ciri-Ciri Keluarga**

Menurut Wahyuni et al. (2021), terdapat beberapa ciri khas yang membedakan keluarga, yaitu:

- 1) Terorganisasi

Hubungan di dalam keluarga bersifat saling terkait dan saling bergantung, menciptakan suatu struktur yang teratur di antara anggotanya. Setiap individu memiliki peran yang jelas dalam dinamika keluarga.

2) Terdapat Keterbatasan

Meskipun setiap anggota keluarga memiliki kebebasan untuk mengekspresikan diri dan menjalankan kehidupan mereka, terdapat batasan-batasan tertentu yang harus dipatuhi dalam melaksanakan fungsi dan tanggung jawab masing-masing. Hal ini menciptakan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab.

3) Terdapat Perbedaan dan Kekhususan

Setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsi yang unik, yang berbeda-beda satu sama lain. Perbedaan ini memperkaya interaksi di dalam keluarga dan memastikan bahwa setiap individu dapat berkontribusi sesuai dengan kemampuannya, sehingga memperkuat ikatan keluarga secara keseluruhan.

**c. Tipe Keluarga**

Menurut Putra (2019), terdapat berbagai tipe keluarga yang dapat diidentifikasi, di antaranya:

1) Keluarga Inti (Nuclear Family)

Tipe keluarga ini terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak mereka. Ini merupakan struktur keluarga yang paling dasar dan sering dianggap sebagai unit sosial yang fundamental dalam masyarakat.

## 2) Keluarga Besar (Extended Family)

Keluarga ini mencakup keluarga inti yang diperluas dengan kehadiran sanak saudara lainnya, seperti nenek, kakek, keponakan, dan saudara-saudara. Dalam tipe keluarga ini, hubungan antar generasi dan anggota keluarga yang lebih luas dapat memberikan dukungan emosional dan praktis.

## 3) Keluarga Berantai (Serial Family)

Tipe ini terdiri dari pasangan pria dan wanita yang menikah lebih dari satu kali, sehingga menciptakan sebuah struktur keluarga yang baru. Dalam keluarga ini, hubungan antara anggota bisa menjadi kompleks karena melibatkan mantan pasangan dan anak-anak dari pernikahan sebelumnya.

## 4) Keluarga Duda/Janda (Single Family)

Keluarga ini terbentuk akibat perceraian atau kematian salah satu pasangan. Dalam konteks ini, individu yang tersisa harus menjalani kehidupan sebagai orang tua tunggal dan sering kali menghadapi tantangan dalam mengasuh anak-anak mereka.

## 5) Keluarga Berkomposisi (Composite Family)

Tipe keluarga ini terjadi ketika ada lebih dari satu perkawinan, termasuk poligami, di mana individu hidup bersama sebagai satu keluarga. Dalam struktur ini, anggota keluarga sering kali memiliki hubungan yang lebih kompleks dan beragam.

#### 6) Keluarga Kabitas (Cohabitation)

Ini adalah jenis keluarga yang terbentuk ketika dua orang hidup bersama tanpa melalui ikatan pernikahan formal, tetapi tetap membentuk suatu unit keluarga. Hubungan ini bisa mencerminkan komitmen yang kuat meskipun tidak terikat secara hukum.

#### **d. Tugas Keluarga**

Keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan (Gama et al., 2014), meliputi:

##### 1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Kesehatan adalah aspek penting yang harus diperhatikan oleh setiap keluarga. Mengetahui masalah kesehatan keluarga sejak awal akan sangat membantu dalam menentukan prognosis kesehatan di masa depan. Dalam hal ini, keluarga dituntut untuk mampu mengidentifikasi dan memahami kondisi kesehatan anggota lainnya, yang berdampak pada penentuan intervensi yang akan dilakukan selanjutnya.

##### 2) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Keluarga perlu mengambil langkah-langkah kesehatan yang tepat. Ini diharapkan dapat mengurangi dan bahkan mengatasi masalah kesehatan yang ada.

##### 3) Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Usaha merawat anggota keluarga yang sakit adalah salah satu tanggung jawab yang harus dijalankan oleh keluarga. Keterlibatan keluarga dalam perawatan sangat berpengaruh terhadap kondisi pasien.

- 4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Perubahan dalam lingkungan diperlukan untuk memahami dan memberikan intervensi kepada anggota keluarga yang sedang sakit. Kreativitas yang baik tentu saja sangat mendukung dalam pelaksanaan intervensi untuk anggota keluarga tersebut.

- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

Fasilitas kesehatan yang tersedia di sekitar lingkungan keluarga perlu menjadi perhatian utama bagi keluarga lainnya. Dalam situasi tertentu, diharapkan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

### **3. Konsep Dukungan Keluarga**

#### **a. Definisi Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga dapat didefinisikan sebagai suatu persepsi atau pemahaman tentang dukungan yang diterima dari berbagai anggota keluarga. Ini mencakup dukungan yang diberikan oleh keluarga inti, seperti orang tua dan saudara-saudara, serta anggota keluarga besar seperti kakek, nenek, dan sepupu (Arini et al., 2022). Selain itu, dukungan ini juga dapat datang dari kerabat dan teman dekat yang memiliki hubungan emosional yang kuat, menciptakan jaringan sosial yang membantu individu menghadapi berbagai tantangan dalam hidup. Dengan demikian, dukungan keluarga tidak hanya terbatas pada hubungan darah, tetapi juga melibatkan ikatan yang lebih luas yang mencakup berbagai orang yang berkontribusi pada kesejahteraan individu.

Dukungan keluarga menekankan pentingnya mempromosikan nilai-nilai dan tujuan yang dimiliki oleh keluarga, dengan cara memfasilitasi, menyediakan sumber daya, dan mendorong setiap anggota keluarga agar mereka dapat mencapai aspirasi dan tujuan pribadi mereka (Kamaryati & Malathum, 2020).

#### **b. Bentuk Dukungan Keluarga**

Dengan menyadari pentingnya dukungan keluarga bagi penderita TBC, diharapkan dapat berkontribusi dalam memberikan dukungan sesuai kebutuhan pasien. Dukungan yang berarti akan membantu penderita merasa tenang dan damai, yang pada akhirnya berkontribusi pada kesembuhan mereka. Dukungan keluarga memiliki 4 jenis dukungan, yaitu dukungan informasional, penilaian, instrumenal dan emosional (Putra, 2019).

##### 1) Dukungan Informasional

Dukungan ini memiliki manfaat dalam mengurangi stres, karena informasi yang disampaikan dapat memberikan sugesti yang spesifik bagi pasien. Aspek-aspek dalam dukungan tersebut meliputi nasihat, usulan, saran, petunjuk, dan penyediaan informasi.

##### 2) Dukungan Penilaian / Penghargaan

Dukungan ini mencakup pengakuan positif dari orang-orang di sekitar individu, termasuk dorongan atau persetujuan terhadap ide dan perasaan mereka. Dengan dukungan ini, seseorang akan merasa bangga dan dihargai, sementara keluarga berperan sebagai bimbingan yang

memberikan umpan balik, serta membantu mengatasi masalah dengan memberikan dukungan, pengakuan, penghargaan, dan perhatian.

### 3) Dukungan Instrumental

Dukungan ini bertujuan untuk memulihkan semangat yang menurun, memberikan rasa bahwa ada perhatian dan kepedulian dari lingkungan kepada individu yang sedang mengalami kesulitan. Dukungan instrumental dapat diberikan selama proses perawatan atau pengobatan. Keluarga berfungsi sebagai sumber bantuan praktis yang konkret, termasuk dukungan berupa materi, tenaga, dan fasilitas.

### 4) Dukungan Emosional

Keluarga berperan sebagai tempat yang aman dan nyaman, membantu individu dalam mengelola emosi. Manfaat dukungan ini adalah menjaga kerahasiaan nilai-nilai individu dari perhatian orang lain. Aspek dukungan emosional meliputi bentuk kasih sayang, kepercayaan, perhatian, serta kemampuan untuk mendengarkan dan didengarkan. Oleh karena itu diperlukan dukungan emosional berperan sebagai tempat bagi individu untuk mendapatkan ketenangan dan pemulihan, membantu mengelola emosi, serta meningkatkan semangat dan moral keluarga. Dukungan ini juga mendorong individu untuk merasa dicintai dan dihargai oleh orang-orang di sekitarnya (Murharyati et al., 2021).

## c. Sumber Dukungan Keluarga

Adapun beberapa sumber dukungan keluarga menurut Marlinda et al. (2019), yaitu:

- 1) Sumber dukungan yang di peroleh dari orang tua
- 2) Sumber dukungan yang di peroleh dari orang terdekat
- 3) Sumber dukungan yang di peroleh dari anak

**d. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut (Rahmadhena & Handayani, 2024) sebagai berikut :

a) Faktor Internal

1) Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Tingkat pendidikan dan pengalaman masa lalu seseorang dapat memengaruhi tingkat dukungan yang diterima. Seseorang dapat memperoleh dukungan keluarga berdasarkan tingkat pengetahuan dan pengalamannya.

2) Spiritual

Nilai dan keyakinan spiritual seseorang akan mempengaruhi keyakinannya terhadap dukungan. Semakin tinggi keyakinan spiritual seseorang, semakin banyak dukungan keluarga yang mereka terima.

3) Emosi

Keluarga akan mendukung mereka yang memiliki coping maladaptif karena emosi adalah salah satu respons penanganan stres yang mempengaruhi coping.

## b) Faktor Eksternal

### 1) Budaya

Adat istiadat atau tindakan yang dilakukan seseorang untuk memberikan dukungan kepada keluarganya memiliki kecenderungan untuk mendapatkan perawatan medis dan mendapatkan bantuan dari anggota keluarga yang lainnya.

### 2) Sosial Ekonomi

Karena pendapatan seseorang dapat mempengaruhi dukungan yang diberikan, sosial ekonomi yang kurang dapat mempengaruhi tingkat resiko terjadinya penyakit. Seseorang yang memiliki tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan merespon dengan cepat.

## e. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsi perawatan kesehatan dapat dilihat melalui 5 tugas keluarga di bidang kesehatan yang dilakukan. Adapun pelaksanaan 5 tugas keluarga dibidang kesehatan ialah (Friedman, 2010 dalam Mulia, 2024):

### 1) Mengetahui Masalah Kesehatan Keluarga

Keluarga perlu memiliki kemampuan untuk mengenali gejala atau tanda masalah kesehatan yang muncul pada anggotanya. Hal ini mencakup pemahaman tentang penyakit yang mungkin muncul, faktor risiko, dan ciri-ciri yang memerlukan perhatian atau perawatan khusus.

### 2) Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan Kesehatan yang Tepat bagi Keluarga.

Setelah mengenali masalah kesehatan, keluarga perlu memutuskan

tindakan yang paling sesuai, seperti apakah harus melakukan perawatan mandiri, menghubungi tenaga medis, atau mencari bantuan kesehatan lainnya.

3) Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Kesehatan

Keluarga berperan dalam memberikan perawatan dasar kepada anggota yang sakit, misalnya dengan memberikan obat sesuai petunjuk, menyediakan makanan bergizi, serta menciptakan suasana yang nyaman untuk mendukung proses penyembuhan.

4) Memodifikasi Lingkungan Keluarga untuk Menjamin Kesehatan

Lingkungan rumah dan sekitarnya perlu diatur sedemikian rupa agar mendukung kesehatan seluruh anggota keluarga. Ini bisa meliputi menjaga kebersihan lingkungan, memastikan ventilasi dan pencahayaan yang baik, serta meminimalkan risiko kecelakaan atau penyebaran penyakit.

5) Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Sekitarnya bagi Keluarga

Keluarga diharapkan dapat memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia, seperti puskesmas, rumah sakit, atau klinik, sesuai dengan kebutuhan. Penggunaan fasilitas ini penting agar anggota keluarga mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan yang tepat secara profesional.

## **4. Konsep Kepatuhan**

### **a. Definisi Kepatuhan**

Kepatuhan adalah elemen penting dalam menentukan efektivitas sistem pelayanan kesehatan. Penerapan sistem pelayanan kesehatan yang terpadu dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TB. Sistem ini melibatkan konseling kesehatan yang bertujuan untuk mendorong motivasi pasien dalam mengikuti terapi, termasuk melalui konsultasi dengan dokter spesialis, diskusi dalam kelompok, serta pertemuan rutin (Raden Vina Iskandya Putri<sup>1</sup>, 2023).

Kepatuhan diartikan sebagai perubahan sikap dan perilaku untuk memenuhi permintaan atau instruksi dari pihak lain. Ini mencakup tindakan individu seperti mengonsumsi obat, menjalani diet, atau mengubah gaya hidup sesuai rekomendasi kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat bervariasi, mulai dari mengikuti semua anjuran hingga hanya sebagian dari rencana yang ditetapkan (Norlita et al., 2023).

### **b. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Kepatuhan seseorang terhadap suatu aturan, dipengaruhi oleh berbagai faktor. Beberapa faktor utama yang memengaruhi kepatuhan adalah (Afrianti & Rahmiati, 2021):

- 1) Usia: Seiring bertambahnya usia, orang cenderung lebih patuh pada aturan karena faktor kehati-hatian.
- 2) Pendidikan: Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar kesadarannya akan pentingnya mengikuti aturan, seperti protokol kesehatan.

- 3) Dukungan keluarga: Lingkungan keluarga yang mendukung perilaku sehat dapat memotivasi seseorang untuk lebih patuh pada aturan.

### **c. Indikator Kepatuhan**

Kepatuhan menurut (Yudowaluyo, 2021) dibagi dalam tiga bentuk perilaku yaitu:

- 1) Konformitas (conformity) yaitu individu mengubah sikap dan tingkah lakunya agar sesuai dengan cara melakukan tindakan yang sesuai dan diterima dengan tuntutan sosial.
- 2) Penerimaan (compliance) yaitu individu melakukan sesuatu atas dasar permintaan yang diakui otoritasnya.
- 3) Ketaatan (obedience) yaitu individu melakukan tingkah laku atas perintah orang lain. Seseorang menaati dan mematuhi perintah orang lain.

### **d. Aspek-Aspek Kepatuhan**

Menurut (April et al., 2024) mengemukakan aspek kepatuhan minum obat yang antara lain:

- 1) Kedisiplinan individu untuk minum obat sesuai jadwal .
- 2) Kemandirian minum obat.
- 3) Kesadaran minum obat.

### **e. Kepatuhan dalam Pengobatan Tuberkulosis**

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat antituberkulosis sangat berkaitan dengan kualitas hidup pasien. Namun, tingginya angka kekambuhan perlu dipertimbangkan untuk mengevaluasi apakah

kepatuhan pasien dalam minum obat akan memberikan dampak signifikan terhadap kualitas hidup mereka (Papeo et al., 2021).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB tergolong rendah di berbagai negara, yaitu 50% di India, 24,5% di Etiopia, dan 24-38,1% di Indonesia (Ratnasari et al., 2023). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pada pasien TB ialah (Adhanty & Syarif, 2023):

1) Jarak ke Fasilitas Kesehatan

Pasien yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan menghadapi hambatan dalam akses, terutama jika transportasi terbatas atau biaya perjalanan tinggi. Hal ini sering menyebabkan ketidakpatuhan.

2) Pengetahuan terkait TB

Pasien dengan pengetahuan rendah mengenai TB, termasuk cara penularan dan konsekuensi tidak menyelesaikan pengobatan, cenderung kurang patuh. Edukasi yang baik dapat membantu meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien.

3) Peran Keluarga

Keluarga yang terlibat dalam mengawasi dan mendukung pengobatan pasien dapat meningkatkan kepatuhan. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga membuat pasien lebih rentan untuk tidak mengikuti pengobatan dengan benar.

4) Hubungan dengan Tenaga Kesehatan

Hubungan yang baik antara dokter dan pasien, terutama dalam komunikasi mengenai manfaat dan efek samping pengobatan, dapat

meningkatkan kepatuhan. Komunikasi yang efektif sangat penting untuk membangun kepercayaan pasien terhadap pengobatan.

#### 5) Stigma sosial

Stigma yang melekat pada pasien TB dapat menyebabkan isolasi sosial dan tekanan psikologis, yang pada akhirnya menurunkan motivasi mereka untuk patuh dalam pengobatan.

### B. State of The Art

Tabel 2.3 *State of The Art*

| <b>Nama dan Tahun</b> | <b>Judul Penelitian</b>   | <b>Metode Penelitian</b>                                | <b>Hasil Penelitian</b>   | <b>Persamaan dan Perbedaan</b>   |
|-----------------------|---|---|---|--|
| (Aulia et al., 2023)  | Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung | Metode analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> | Dari 106 responden terdapat 57 pasien (53,8%) memiliki dukungan keluarga baik, 49 pasien (46,2%) memiliki dukungan keluarga kurang dengan rata-rata 92 pasien (86,8%) memiliki kepatuhan minum obat patuh, 14 pasien (13,2%) memiliki kepatuhan minum obat tidak patuh. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kedaton | Persamaan pada penelitian ini menggunakan variable dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan minum obat, perbedaan dengan penelitian ini yaitu perbedaan waktu dan tempat peneliti serta jumlah populasi dan sample. |

|                          |   |  |   |  |
|--------------------------|---|--|---|--|
|                          |   |  | Bandar Lampung dengan nilai $p = 0,042$   |  |
| (Siallagan et al., 2023) | Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru                                  | desain penelitian korelasi melalui pendekatan <i>cross sectional</i> .   | Dari 41 responden terdapat 40 pasien (80,0%) memiliki dukungan keluarga positif, 10 pasien (20,0%) memiliki dukungan keluarga negative, dengan rata-rata 22 pasien (44,0%) patuh terhadap pengobatan, 28 pasien (56,0%) tidak patuh terhadap pengobatan. Hasil uji chi-square di dapatkan hasil $p=0,016$ yang berarti terdapat hubungan antara dukungan dengan kepatuhan minum obat. | Persamaan pada penelitian ini menggunakan variable dukungan keluarga dan kualitas hidup, perbedaan dengan penelitian ini yaitu perbedaan waktu dan tempat peneliti serta jumlah populasi dan sample                      |
| (Pradina et al., 2022)   | Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir, Sleman | Penelitian ini menggunakan studi analitik korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu <i>purposive</i> . | Dari 35 responden terdapat 35 pasien (100%) memiliki dukungan keluarga yang baik, dengan rata-rata 33 pasien (94,3%) memiliki kualitas hidup baik, 2 pasien (5,7%) memiliki kualitas hidup yang cukup.  | Persamaan pada penelitian ini menggunakan variable dukungan keluarga. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu peneliti menambahkan variable kepatuhan minum obat, perbedaan waktu dan tempat peneliti populasi dan sample. |

### C. Kerangka Teori



#### Keterangan:

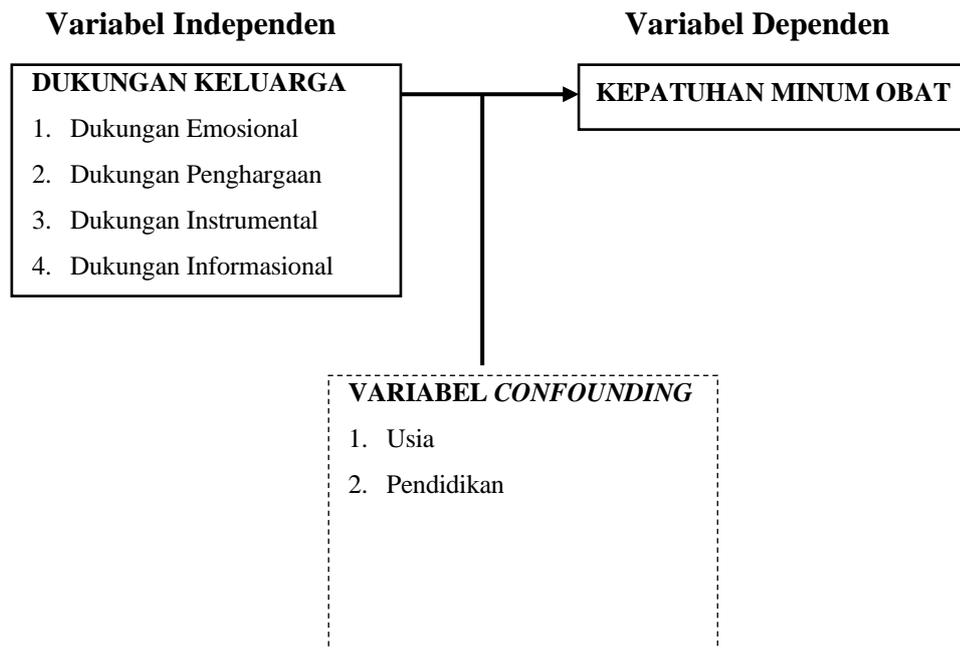
□ : Variabel Diteliti

→ : Berpengaruh

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Nasution et al., 2023) ; (Putra, 2019) ; (Yudowaluyo, 2021) ; (Dewi, 2018)

#### D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian ini adalah analitik korelasi, Metode penelitian yang digunakan dengan pendekatan cross-sectional untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga meliputi (dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasional) dengan kepatuhan minum obat tuberkulosis paru.

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **1. Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading.

#### **2. Waktu Pelaksanaan**

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai dari bulan November sampai dengan bulan Desember tahun 2024.

### **C. Populasi dan Sampel Subjek**

#### **1. Populasi**

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek yang memiliki kualitas serta karakteristik tertentu yang akan dipelajari oleh peneliti yang kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita TB paru di pukesmas kecamatan kelapa gading yang berjumlah 99 orang.

#### **2. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik sampling adalah metode yang digunakan untuk menentukan sampel dalam sebuah penelitian, dengan berbagai teknik yang dapat dipilih (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan teknik simple random

sampling, di mana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel.

Daftar pasien diperoleh dari rekam medis, kemudian setiap pasien yang tercatat dalam populasi diberikan nomor urut. Nomor-nomor tersebut dituliskan pada kertas kecil, dikumpulkan dalam wadah tertutup, dan dikocok secara acak. Selanjutnya, nomor diambil satu per satu hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi (Notoatmodjo, 2018).

### 3. Besar Sampel

Teknik atau metode pengambilan sampel merupakan elemen kunci dalam setiap proyek penelitian karena memungkinkan untuk melakukan analisis yang komprehensif dan akurat terhadap populasi (Amin, 2021). Untuk mengetahui besar sample menggunakan rumus slovin. Dalam menentukan jumlah sample yang akan dipilih peneliti menggunakan tingkat kesalahan sebesar 10 %, Dengan besar sample :

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

$$n = \frac{99}{1 + 99 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{99}{1 + 99(0,01)}$$

$$n = \frac{99}{1,99} = 49$$

Keterangan :

$n$  = Besar Sample Minimal

$N$  = Jumlah Populasi

$e^2$  = Derajat ketepatan yang digunakan (0,1)

Peneliti mengantisipasi apabila terdapat data kurang lengkap atau responden tidak mau berpartisipasi dalam penelitian, maka jumlah sampel akan ditambah.

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan :

$n'$  = Besar sampel setelah dikoreksi

$n$  = Jumlah Sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

$f$  = Prediksi persentase sampel *drop out* 20%

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

$$n' = \frac{49}{1 - 0,2}$$

$$n' = \frac{49}{0,8}$$

$$n' = 61,25$$

$$n' \text{ dibulatkan} = 61$$

#### D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai orang, benda atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

### **1. Variabel Independent**

Variabel independent adalah variabel yang menjelaskan atau mempengaruhi variabel yang lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah "Dukungan Keluarga".

### **2. Variabel Dependent**

Variabel Dependen adalah variabel yang dijelaskan atau yang dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah "Kepatuhan minum obat".

### **3. Variabel Counfounding ( perancu )**

Variabel perancu adalah jenis variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan terikat, namun bukan variabel antara. Dimana dalam penelitian ini variabel perancunya adalah usia, pendidikan

## **E. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis berarti jawaban terhadap permasalahan atau fokus penelitian yang merupakan kesimpulan sementara yang memerlukan pembuktian berdasarkan analisis data empiris (Dawis et al., 2023) Berdasarkan kerangka teori, rumusan hipotesis penelitian ini sebagai berikut:

Ha : Terdapat hubungan dukungan keluarga meliputi ( dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional) dengan kepatuhan minum obat TB paru di pukesmas kecamatan kelapa gading.

Ho : Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga meliputi ( dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional) dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru di pukesmas kecamatan kelapa gading.

## F. Definisi Konseptual dan Operasional

### 1. Definisi Konseptual

- a. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri dan saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan keluarga berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Jasmiati et al., 2017)
- b. Kepatuhan minum obat merupakan indikator keberhasilan yang sangat penting untuk kesembuhan. Selama 6-9 bulan penderita tuberkulosis harus minum obat setiap hari secara teratur, akan tetapi di Indonesia masih banyak kasus drop out dengan berbagai alasan seperti efek samping obat, kurangnya dukungan keluarga, serta kondisi sosial ekonomi dalam pengobatan tuberkulosis (Ritassi et al., 2024)

### 2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| Variabel                   | Definisi Operasional  | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur  |
|----------------------------|---|-----------|------------|---|
| <b>Variabel Independen</b> |   |           |            |   |
| Dukungan Keluarga          | Dukungan keluarga mencerminkan sikap dan melibatkan tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, serta menciptakan hubungan interpersonal yang memperhatikan kebutuhan anggota keluarga | Kuesioner | Ordinal    | <b>Penilaian:</b><br>Selalu = 4<br>Sering = 3<br>Kadang-kadang = 2<br>Tidak pernah = 1<br><b>Kriteria:</b><br>Baik = 38-48<br>Cukup = 25-37<br>Kurang = 12-24<br>(Chasanah, 2022) |

| <b>Sub Variabel Dukungan Keluarga</b> |   |                                     |         |   |
|---------------------------------------|---|-------------------------------------|---------|---|
| Dukungan Emosional                    | Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran.  | Kuesioner<br>Pertanyaan<br>no.1-2   | Ordinal | <b>Penilaian:</b><br>Selalu = 4<br>Sering = 3<br>Kadang-kadang = 2<br>Tidak pernah = 1<br><b>Kriteria :</b><br>Baik = 6-8<br>Cukup = 4-5<br>Kurang = 2-3    |
| Dukungan Penghargaan                  | Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi                               | Kuesioner<br>Pertanyaan<br>no. 3-4  | Ordinal | <b>Penilaian:</b><br>Selalu = 4<br>Sering = 3<br>Kadang-kadang = 2<br>Tidak pernah = 1<br><b>Kriteria :</b><br>Baik = 6-8<br>Cukup = 4-5<br>Kurang = 2-3    |
| Dukungan Instrumental                 | Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan,kebu tuhan individu.  | Kuesioner<br>Pertanyaan<br>no. 5-8  | Ordinal | <b>Penilaian:</b><br>Selalu = 4<br>Sering = 3<br>Kadang-kadang = 2<br>Tidak pernah = 1<br><b>Kriteria :</b><br>Baik = 12-16<br>Cukup = 8-11<br>Kurang = 4-7 |
| Dukungan Informasional                | Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi, aspek-aspek dalam dukungan tersebut meliputi nasihat, usulan, saran, petunjuk, dan penyediaan informasi. | Kuesioner<br>Pertanyaan<br>no. 9-12 | Ordinal | <b>Penilaian:</b><br>Selalu = 4<br>Sering = 3<br>Kadang-kadang = 2<br>Tidak pernah = 1<br><b>Kriteria :</b><br>Baik = 12-16<br>Cukup = 8-11<br>Kurang = 4-7 |

| Variabel Dependen    |  |  |         |  |
|----------------------|--|--|---------|--|
| Kepatuhan Minum Obat | Kepatuhan menggambarkan sejauh mana perilaku pasien mengikuti ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan merujuk pada ketaatan pasien yang menyesuaikan perilakunya dengan tujuan yang telah ditentukan. | Kuesioner  | Ordinal | <p><b>Skor jawaban:</b></p> <p>Pertanyaan 1-7<br/>Ya =0<br/>Tidak = 1</p> <p>Pertanyaan no 5<br/>Ya= 0<br/>Tidak = 1</p> <p>Pertanyaan no 8<br/>a = 0<br/>b-e = 1</p> <p><b>Kategori kepatuhan:</b></p> <p>1. Patuh: 6-7<br/>2. Sedang: 3-5<br/>3. Tidak Patuh: 0-2<br/>(Morisky dkk 2008 dalam (Siregar, Kadir, 2021)</p> |
| Variabel Confounding |  |  |         |  |
| Usia                 | Usia adalah hitungan waktu seseorang dari awal lahir sampai kini dalam satuan tahun  | Responden mengisi data demografi yang telah tersedia pada lembar kuesioner | Ordinal | <p>1. 17-25 tahun (Remaja akhir)</p> <p>2. 26-35 tahun (Dewasa awal)</p> <p>3. 36-45 tahun (Dewasa akhir)</p> <p>4. 46-55 tahun (lansia awal)</p> <p>5. 56-65 tahun (lansia akhir)</p>   |
| Pendidikan           | Pendidikan pasien tuberkulosis yang berada di tempat penelitian  | Lembar kuesioner   | Ordinal | <p>1. Tidak Sekolah</p> <p>2. SD</p> <p>3. SMP</p> <p>4. SMA</p> <p>5. Perguruan tinggi</p>  |

## G. Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

a. Data demografi responden : usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, tinggal bersama keluarga/ tidak.

b. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 12 pertanyaan yang bersumber dari (Nursalam, 2013 dalam Chasanah, 2022). Kuesioner ini menggunakan Skala Likert yang digunakan untuk mengukur persepsi, sikap, atau opini seseorang atau kelompok terhadap suatu peristiwa atau fenomena sosial (Pranatawijaya et al., 2019). Skala ini menghitung skor tertinggi, menengah, dan terendah. Setiap pilihan jawaban memiliki skor tertentu, di mana jawaban “selalu” = 4, “sering” = 3, “kadang-kadang” = 2, dan “tidak pernah” = 1.

- 1) Dukungan emosional dengan 2 pertanyaan, yaitu pertanyaan nomor 1 dan 2.
- 2) Dukungan penghargaan memiliki 2 pertanyaan yaitu pertanyaan nomor 3 dan 4.
- 3) Dukungan instrumental memiliki 3 pertanyaan yaitu pertanyaan nomor 5 dan 8.
- 4) Dukungan Informasional memiliki 4 pertanyaan yaitu pertanyaan nomor 9-12.

Perhitungan skala ini menggunakan rumus berikut:

$$\text{Skor rata - rata} = \frac{\sum(\text{jumlah respon} \times \text{skor setiap item})}{\text{jumlah responden}}$$

Tabel 3.2 Kriteria Kelayakan Skala Likert

| No | Rentang Skor | Kriteria            |
|----|--------------|---------------------|
| 1  | 0 – 20%      | Sangat tidak sesuai |
| 2  | 21 – 40%     | Tidak sesuai        |
| 3  | 41 – 60%     | Cukup sesuai        |
| 4  | 61 – 80%     | Sesuai              |
| 5  | 81 – 100%    | Sangat Sesuai       |

Sumber: (Divanca, et al., 2024)

### c. Pengukuran Kepatuhan Minum Obat

Kuesioner kepatuhan minum obat terdiri dari 8 pertanyaan menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). Kuesioner ini menggunakan skala ordinal yang digunakan pada variabel yang kategorinya hanya berfungsi untuk membedakan satu kategori dari kategori lainnya. Tidak ada peringkat atau tingkatan antara kategori-kategori tersebut, sehingga tidak bisa dikatakan bahwa satu kategori lebih baik atau lebih tinggi daripada yang lain (hanya berbeda).

Keterangan:

#### 1) Pertanyaan no 1-7

YA = 1

Tidak = 0

#### 2) Pertanyaan no 5

Ya = 0

Tidak = 1

#### 3) Pertanyaan no 8

a = 0

b-e = 1

## **2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan seorang peneliti untuk mendapatkan data yang diperlukan. Dengan metode pengumpulan data yang tepat dalam suatu penelitian akan memungkinkan pencapaian masalah secara valid dan terpercaya yang akhirnya akan memungkinkan generalisasi yang obyektif (Pasaribu, 2022)

- a. Wawancara: wawancara yang dilakukan peneliti adalah dengan pihak diklat Pukesmas kecamatan kelapa gading dan wawancara yang dilakukan penelitian ke pasien untuk memperoleh data demografi seperti jenis kelamin, usia, tinggal bersama keluarga/tidak.
- b. Data rekam medik: untuk mengetahui informasi mengenai populasi penelitian yang akan dilakukan.
- c. Kuisisioner: terdiri dari 2 kuisisioner untuk memperoleh data untuk diketahui ada tidaknya hubungan antar variabel.
- d. Observasi: untuk mengetahui apakah responden penelitian sesuai dengan kriteria penelitian.

## **3. Prosedur Penelitian**

- a. Tahap Persiapan
  - 1) Peneliti mengurus surat permohonan untuk melaksanakan penelitian ke bagian administrasi di Program studi keperawatan S1 keperawatan STIKes RSPAD Gatot Sobroto.
  - 2) Setelah mendapatkan surat izin dari STIKes RSPAD Gatot Sobroto peneliti menyampaikan surat izin penelitian ke Puskesmas Kecamatan

Kelapa Gading ke bagian diklat Puskesmas kecamatan kelapa gading untuk mendapatkan izin penelitian.

- 3) Peneliti meminta persetujuan dari Kepala Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading
- 4) Peneliti mendapatkan surat izin melakukan penelitian wilayah kerja peneliti.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti menentukan responden penelitian sesuai dengan populasi
- 2) Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta kontrak waktu dalam melakukan penelitian secara jelas kepada responden.
- 3) Setelah responden bersedia, peneliti memberikan lembar inform consent kepada responden untuk bersedia menjadi responden dan ikut serta dalam penelitian ini.
- 4) Peneliti menjelaskan perihal pengisian kuesioner penelitian.
- 5) Peneliti memberikan lembar kuesioner penelitian kepada responden.
- 6) Tahapan terakhir dalam pelaksanaan penelitian, peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian ini.

## **H. Etika Penelitian**

Etika penelitian adalah kumpulan prinsip yang dirancang untuk membimbing dan mendukung peneliti dalam melaksanakan penelitian berdasarkan kaidah etika (Johnson & Christensen, 2020 dalam Hansen et al., 2023). Prinsip-prinsip etika ini mencakup berbagai aspek yang menjadi pedoman bagi peneliti, mulai dari tahap perencanaan dan desain penelitian,

hingga pengumpulan data di lapangan (seperti melalui wawancara, penyebaran kuesioner, observasi, atau pengumpulan data pendukung). Selain itu, etika ini juga mengatur standar dalam penyusunan laporan penelitian dan publikasi hasil penelitian. Menurut (Haryani dan Setyobroto, 2022) penulis harus memperhatikan kode etik diantara lain:

1. Menghargai dan menghormati responden (*Respect for Person*)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak suatu subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan yang dilakukan penelitian. Peneliti memberikan kebebasan kepada subjek penelitian untuk memberikan kebebasan kepada subjek penelitian untuk memberikan informasi dan partisipasi atau tidak.

2. Memberikan manfaat (*Beneficence*)

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya serta meminimalkan kerugian atau risiko bagi responden penelitian.

3. Tidak membahayakan responden (*Non-Maleficence*)

Dalam penelitian perlu meminimalkan ketidaknyamanan, kerugian, atau risiko bagi subjek penelitian. Peneliti harus memperkirakan kemungkinan yang mungkin terjadi selama penelitian sehingga dapat menghindari risiko yang dapat membahayakan responden.

4. Keadilan (*Justice*)

Keadilan dalam konteks ini tidak melakukan diskriminasi terhadap responden. Prinsip keterbukaan dan adil yang perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Peneliti harus memastikan keseimbangan antara manfaat dan risikonya untuk semua responden.

## 5. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan ini diartikan sebagai semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebar luaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya.

# I. Analisa Data

## 1. Teknik Pengolahan Data

### a) *Editing*

Sebelum memproses data, lakukan pengecekan dan perbaikan pada kuesioner yang telah diterima, termasuk memperjelas, memeriksa kelengkapan, dan memastikan ketepatan pengisian kuesioner. Scoring

### b) *Coding*

Coding adalah proses mengubah huruf menjadi angka atau data digital serta mengaturnya. Proses ini memberikan kode yang memudahkan analisis dan entry data.

### c) *Data entry* ( Processing )

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

### d) *Cleaning*

Kegiatan pengecekan Kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.

### e) *Tabulating*

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian memasukkannya ke dalam tabel. Setiap hasil kuisisioner tentang dukungan

keluarga dan kepatuhan minum obat responden TB Paru yang sudah diberi nilai dimasukkan dalam tabel.

## **2. Analisa Data**

Menurut (Sugiyono, 2019) analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

### **a) Analisa Univariat**

Analisa univariat untuk menganalisis karakteristik responden, peneliti menyiapkan data seperti umur, pekerjaan responden. Lalu, dimasukkan ke dalam tabel tabulasi untuk analisis yang dilakukan menggunakan SPSS.

### **b) Analisis Bivariat**

Analisa bivariat merupakan hasil analisis terhadap 2 variabel yang diduga berkorelasi. (Notoatmodjo, 2018) Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis dengan menentukan hubungan dan besarnya hubungan antara variable bebas dan variable terikat.

Analisis korelasi spearman dimana korelasi Rank Spearman atau yang biasanya disebut dengan Spearman Rank Correlation Coefficient merupakan salah satu penerapan koefisien korelasi dalam metode analisis data statistik non parametrik (Auw et al., 2023)

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

Keterangan ;

$d_i$  = Selisih antara peringkat dari dua variabel pada pasangan  $i$ -th (yaitu,  $d_i$

= rank ( $X_i$ ) – rank ( $Y_i$ ))

$n$  = Jumlah pasangan data

$\sum d_i^2$  = Jumlah kuadrat dari selisih peringkat antara dua variabel

Keputusan uji :

- Bila nilai p value > alpha 0.05 maka H0 diterima, artinya tidak ada hubungan Dukungan sosial dengan kualitas hidup.
- Bila nilai p value < alpha 0.05 maka H0 ditolak, artinya ada hubungan antara Dukungan sosial dengan Kualitas hidup.
- Arah korelasi dalam penelitian ini yaitu positif (+) berarti jika variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y juga akan mengalami kenaikan atau sebaliknya jika variabel Y mengalami penurunan maka variabel X juga akan mengalami penurunan

Ketentuan nilai pedoman dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Nilai Pedoman dalam Penentuan Tingkat Kekuatan Korelasi Variabel

| Intervensi Koefisien | Tingkat Hubungan       |
|----------------------|------------------------|
| 0,00 – 0,25          | Hubungan sangat rendah |
| 0,26 – 0,50          | Hubungan cukup         |
| 0,51 – 0,75          | Hubungan kuat          |
| 0,76 – 0,99          | Hubungan sangat kuat   |
| 1,00                 | Hubungan sempurna      |

Sumber: (Auw et al., 2023)

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis uraikan hasil dan pembahasan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di puskesmas kecamatan kelapa gading Tahun 2024. Dari kegiatan penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut.

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Analisa Univariat**

##### **a. Distribusi karakteristik responden**

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Penderita TB Paru  
Di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading

| Variabel | Mean  | Median | SD     | Min - Max | 95% CI      |
|----------|-------|--------|--------|-----------|-------------|
| Usia     | 29.92 | 27.00  | 12.632 | 17-58     | 26.68-33.15 |

Karakteristik responden berdasarkan usia tabel 4.1 diatas, hasil analisa didapatkan rata-rata usia responden adalah 29.92 tahun dengan median 27.00 tahun (95% CI; 27.37-33.88) dengan standar deviasi 12.632 tahun. Usia terendah responden adalah 17 tahun dan usia tertinggi yaitu 58 tahun. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata usia responden di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading adalah antara 26.68 sampai 33.15 tahun.

Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Penderita TB Paru  
Di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading

| No | Pendidikan       | Frekuensi | Presentase % |
|----|------------------|-----------|--------------|
| 1  | SD               | 12        | 19,7 %       |
| 2  | SMP              | 16        | 26,2 %       |
| 3  | SMA              | 28        | 45,9 %       |
| 4  | PERGURUAN TINGGI | 5         | 8,2 %        |
|    | Jumlah           | 61        | 100 %        |

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua tabel 4.3 di atas, menunjukkan bahwa dari 61 responden, didapatkan hasil Tingkat Pendidikan yang lebih dominan yaitu SMA 12 responden responden (45,9%).

#### b. Uji normalitas

Table 4.3 hasil uji normalitas pada variable dukungan keluarga dan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di puskesmas kecamatan kelapa gading menggunakan uji Kolmogrov-Smirnov (n=61)

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas

| Uji Normalitas | Syarat $p$<br>$value$ | $p$ value | Keterangan                 |
|----------------|-----------------------|-----------|----------------------------|
|                | > 0,05                | 0,000     | Terdistribusi Tidak Normal |

Berdasarkan hasil uji normalitas menunjukkan bahwa variable dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat sebesar 0,000 yang artinya kedua variable tersebut memiliki p-value >0,05. Dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi tidak normal dan dapat diuji menggunakan uji Non Parametrik.

### c. Dukungan Keluarga

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional penderita TB Paru Di Puskesmas Kecamatan kelapa Gading (n=61)

| No | Dukungan emosional | Frekuensi | Presentase % |
|----|--------------------|-----------|--------------|
| 1. | Baik               | 24        | 39,3 %       |
| 2. | Cukup              | 25        | 41,0 %       |
| 3. | Kurang             | 12        | 19,7 %       |
|    | Jumlah             | 61        | 100 %        |

Berdasarkan hasil table 4.4 diatas. Menunjukkan bahwa dari 61 responden masih terdapat responden yang memiliki dukungan emosional yang kurang yaitu 12 responden (19,7%) di Puskesmas kecamatan kelapa gading.

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Dukungan Penghargaan penderita TB Paru di Puskesmas Kecamatan kelapa Gading (n=61)

| No | Dukungan penghargaan | Frekuensi | Presentase % |
|----|----------------------|-----------|--------------|
| 1  | Baik                 | 28        | 45,9 %       |
| 2  | Cukup                | 15        | 24,6 %       |
| 3  | Kurang               | 18        | 29,5 %       |
|    | Jumlah               | 61        | 100 %        |

Berdasarkan table 4.5 diatas. Menunjukkan bahwa dari 61 responden masih terdapat responden yang memiliki dukungan emosional yang kurang yaitu 18 responden (29,5%) di Puskesmas kecamatan kelapa gading.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental penderita TB Paru di Puskesmas Kecamatan kelapa Gading (n=61)

| No | Dukungan instrumental | Frekuensi | Presentase% |
|----|-----------------------|-----------|-------------|
| 1. | Baik                  | 34        | 55,7%       |
| 2. | Cukup                 | 2         | 3,3%        |
| 3. | Kurang                | 25        | 41,0%       |
|    | Jumlah                | 61        | 100 %       |

Berdasarkan table 4.6 diatas. Menunjukkan bahwa dari 61 responden masih terdapat responden yang memiliki dukungan emosional yang kurang yaitu 25 responden (41,0%) di Puskesmas kecamatan kelapa gading.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Informasional penderita TB Paru di Puskesmas Kecamatan kelapa Gading (n=61)

| No | Dukungan informasional | Frekuensi | Presentase % |
|----|------------------------|-----------|--------------|
| 1. | Baik                   | 29        | 47,5 %       |
| 2. | Cukup                  | 15        | 24,6 %       |
| 3. | Kurang                 | 17        | 27,9 %       |
|    | Jumlah                 | 61        | 100 %        |

Berdasarkan table 4.7 diatas. Menunjukkan bahwa dari 61 responden masih terdapat responden yang memiliki dukungan emosional yang kurang yaitu 17 responden (27,9%) di Puskesmas kecamatan kelapa gading.

#### d. Kepatuhan minum obat

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat penderita TB Paru di Puskesmas Kecamatan kelapa Gading (n=61)

| No | Kepatuhan minum obat | Frekuensi | Presentase % |
|----|----------------------|-----------|--------------|
| 1. | Patuh                | 33        | 54,1 %       |
| 2. | Sedang               | 12        | 19,7 %       |
| 3. | Tidak patuh          | 16        | 26,2 %       |
|    | Jumlah               | 61        |              |

Berdasarkan table 4.8 diatas. Menunjukkan bahwa dari 61 responden namun masih terdapat responden yang tidak patuh pada pengobatannya yaitu 16 responden (26,2%) di puskesmas kecamatan kelapa gading.

## 2. Analisa Bivariat

Tabel 4. 9 Hasil Uji Spearman Rank Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading 2024

| Dukungan keluarga      | Kepatuhan minum obat   |         |
|------------------------|------------------------|---------|
|                        | Correlatin coefficient | P-Value |
| Dukungan Emosional     | 0,384                  | 0,002   |
| Dukungan Penghargaan   | 0,457                  | 0,000   |
| Dukungan Instrumental  | 0,762                  | 0,000   |
| Dukungan Informasional | 0,439                  | 0,000   |

Berdasarkan hasil penelitian dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat, pada dimensi dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat didapatkan nilai correlation coefficient sebesar 0,384 dan nilai p-value 0,002 yang artinya nilai  $\text{sig} < 0,05$  dengan demikian maka ada hubungan antara dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di puskesmas kecamatan kelapa gading dan koefisien korelasi sebesar 0,384 artinya tingkat hubungan adalah positif dan cukup.

Pada dimensi dukungan penghargaan dengan kepatuhan minum obat didapatkan nilai correlation coefficient sebesar 0,457 dan nilai p-value 0,000 yang artinya nilai  $\text{sig} < 0,05$  dengan demikian maka ada hubungan antara dukungan penghargaan dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di puskesmas kecamatan kelapa gading dan koefisien korelasi sebesar 0,457 artinya tingkat hubungan adalah positif dan cukup.

Pada dimensi dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat didapatkan nilai correlation coefficient sebesar 0,762 dan nilai p-value 0,000 yang artinya nilai  $\text{sig} < 0,05$  dengan demikian maka ada hubungan antara

dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di puskesmas kecamatan kelapa gading dan koefisien korelasi sebesar 0,762 artinya tingkat hubungan adalah positif dan kuat.

Pada dimensi dukungan informasional dengan kepatuhan minum obat didapatkan nilai correlation coefficient sebesar 0,439 dan nilai p-value 0,000 yang artinya nilai  $\text{sig} < 0,05$  dengan demikian maka ada hubungan antara dukungan informasional dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di puskesmas kecamatan kelapa gading dan koefisien korelasi sebesar 0,439 tingkat hubungan positif dan cukup.

## **B. Pembahasan**

### **1. Usia**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa usia responden memiliki rata-rata sebesar 29,92 tahun. Responden dengan usia termuda tercatat berusia 17 tahun, sementara responden dengan usia tertua mencapai 58 tahun. Hal ini menunjukkan adanya variasi usia yang cukup luas di antara para responden yang terlibat dalam penelitian ini. Rata-rata rentang umur responden berada pada kisaran 26–35 tahun. Rentang usia tersebut termasuk dalam kategori dewasa awal, yang merupakan fase perkembangan di mana individu mulai mencapai kemandirian dan stabilitas dalam berbagai aspek kehidupan. Dewasa awal adalah tahap transisi dari remaja menuju kedewasaan. Pada fase ini, individu beralih dari ketergantungan menuju kemandirian, baik dalam aspek ekonomi, pengambilan keputusan, maupun dalam membentuk pandangan yang lebih realistis tentang masa depan (Putri, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Widayati *et al.*, (2024) yang mengungkapkan bahwa mayoritas penderita TB paru berada dalam rentang usia 26 hingga 35 tahun. Rentang usia tersebut termasuk dalam tahap dewasa awal, di mana dukungan keluarga yang baik berperan penting dalam proses pemulihan. Menurut Dwilianto *et al.*, (2024) masa dewasa awal merupakan periode dengan tingkat ketegangan emosional yang tinggi, disebabkan oleh berbagai tekanan yang dihadapi. Tekanan emosional ini sering kali terwujud dalam bentuk perasaan takut atau kekhawatiran. Pada penderita TB paru, kecemasan semacam ini bisa memperburuk kondisi fisik mereka, karena stres dapat menurunkan daya tahan tubuh dan memperlambat proses penyembuhan. Selain itu, ketakutan tentang diagnosis dan pengobatan yang panjang dapat menambah beban mental yang harus mereka hadapi. Dalam situasi seperti ini, dukungan keluarga memainkan peran yang sangat penting. Keluarga dapat membantu mengurangi ketegangan emosional dengan memberikan dukungan psikologis yang kuat, memberikan rasa aman, dan membantu individu merasa lebih dihargai dan didukung dalam perjalanan pemulihannya.

Selain itu, berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Siregar *et al.*, (2018), ditemukan bahwa rentang usia 26 hingga 35 tahun, yang dikenal sebagai tahap dewasa awal, cenderung menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat yang rendah. Pada usia ini, individu sering kali menghadapi berbagai tantangan dan tekanan, seperti tuntutan pekerjaan, pendidikan, serta kehidupan sosial, yang dapat memengaruhi perhatian mereka terhadap pengobatan jangka panjang.

Dapat disimpulkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia dewasa awal (26-35 tahun), yang merupakan fase transisi menuju kedewasaan. Pada usia dewasa awal ini, penderita TB paru cenderung menghadapi tekanan emosional tinggi yang dapat memperlambat pemulihan, sementara dukungan keluarga berperan penting dalam mengurangi stres. Selain itu, pada rentang usia dewasa awal, kepatuhan dalam mengonsumsi obat seringkali rendah akibat banyaknya tuntutan pekerjaan dan sosial, yang mengalihkan perhatian dari pengobatan.

## **2. Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 28 responden (45,9%). Pendidikan menjadi faktor pendukung dalam penyerapan informasi untuk mengatasi masalah kesehatan dalam menuju kehidupan yang sehat. Hal ini juga didukung oleh penelitian Siallagan *et al.*, (2023) menunjukkan mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 21 orang (42,0%). Pendidikan merupakan sebuah proses dimana seseorang akan menempuh suatu pembelajaran yang telah direncanakan sebelumnya. Pendidikan akan membentuk pola pikir seseorang sehingga tahu mana yang baik dan mana yang buruk (Umar, 2021).

Menurut Kristin Rosela *et al.*, (2024) Proses belajar dipengaruhi oleh pendidikan semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah seseorang memahami pengetahuan. Pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan dapat memiliki efek pada perubahan atau peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan.

Menurut asumsi peneliti penderita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik terhadap pengobatan, karena Pendidikan dapat meningkatkan pemahaman seseorang tentang pentingnya mengikuti instruksi medis dan menyadari dampak negatif yang timbul akibat tidak patuh pada fase pengobatan.

### **3. Dukungan keluarga pada pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading**

Pada variable Dukungan Keluarga terdapat 4 dimensi yang diujikan dengan kepatuhan minum obat yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional.

Pada dimensi dukungan emosional, masih di dapatkan dukungan emosional yang kurang yaitu 12 responden (19,7%) hal ini disebabkan karena kurangnya kasih sayang dan perhatian, hasil penelitian sesuai dengan penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh (suwanto, 2024) bahwa masih terdapat dukungan emosional yang kurang yaitu 23 responden (47,0%), hal ini disebabkan oleh kurangnya pemberian kasih sayang dan perhatian dari keluarga maupun lingkungan sosial yang dapat menyebabkan perasaan tidak berharga, yang pada akhirnya menghambat mereka untuk terus menjalani pengobatan.

Dukungan emosional adalah bentuk dukungan yang mencakup ungkapan empati, perhatian, dan kepedulian, yang bertujuan memberikan rasa nyaman serta mendorong semangat bagi anggota keluarga yang sedang membutuhkan. Dukungan emosional ini dianggap sebagai bentuk bantuan yang paling mudah diberikan, namun memiliki pengaruh yang kuat dan

manfaat yang signifikan bagi individu yang menerimanya (Cheng et al., 2020).

Pada dimensi dukungan penghargaan, masih di dapatkan pasien yang memiliki dukungan penghargaan yang kurang baik yaitu 18 responden (29,5%). Hal ini di sebabkan karena kurang apresiasi positif yang diberikan kepada keluarga atas usaha yang telah dilakukan penderita dalam fase pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dilakukan oleh (Beno et al., 2022) menunjukkan bahwa masih terdapat responden yang memiliki dukungan penghargaan kurang, yaitu sebanyak 10 responden (33,3%), hal ini di sebabkan karena keluarga tidak sepenuhnya memberikan apresiasi positif atas hasil dan pencapaian yang dilakukan oleh penderita.

Dukungan penghargaan adalah bentuk apresiasi positif yang diberikan kepada seseorang atas usaha yang telah dilakukan. Dukungan ini dapat berupa pemberian umpan balik terhadap hasil atau pencapaian, dorongan atau pengakuan terhadap ide maupun perasaan individu, serta penilaian positif (Arifin, 2019). Selain itu, keluarga juga berfungsi sebagai sumber penguatan identitas bagi setiap anggota, di mana mereka berperan dalam memberikan pengakuan atas usaha atau pencapaian yang telah dilakukan. Bentuk dukungan yang dapat diberikan mencakup memberikan dorongan serta semangat kepada penderita TB paru, menyampaikan apresiasi dalam bentuk pujian, dan melibatkan mereka dalam proses pengambilan keputusan (Happi et al., 2021).

Pada dimensi dukungan instrumental, masih di dapatkan pasien yang memiliki dukungan instrumental yang kurang baik yaitu 25 responden

(41,0%). Hal ini dikarenakan keluarga kurang memfasilitasi kebutuhan obat-obatan, dan transportasi untuk kontrol ke puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zulheri et al., 2021) menunjukkan bahwa masih terdapat dukungan instrumental yang kurang yaitu sebanyak 54 orang atau sekitar (42,1%), hal ini disebabkan karena keluarga tidak memberikan fasilitas, sarana dan dana.

    pemenuhan dukungan instrumental sering kali bergantung pada tingkat penghasilan atau kondisi ekonomi keluarga apabila pendapatan keluarga tergolong rendah anggota keluarga mungkin akan menghadapi kesulitan dalam memberikan dukungan yang diperlukan pasien untuk menjalani pengobatan secara optimal (Zulheri et al., 2021). Kondisi tersebut menyebabkan penderita TB paru tidak mendapatkan fasilitas yang bersih dan nyaman, transportasi dan dana saat kunjungan kontrol. Dukungan instrumental sangat diperlukan oleh pasien sebagai bentuk bantuan nyata yang membantu mereka memperoleh sarana atau fasilitas yang dibutuhkan untuk menunjang proses penyembuhan (Warjiman et al., 2022).

    Pada dimensi dukungan informasional, Sebagian responden masih di dapatkan memiliki dukungan informasional yang kurang baik yaitu 17 responden (27,9%). Hal ini disebabkan karena kurangnya pemberian informasi tentang penyakit dan pengobatan yang sedang di jalani. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Triana, 2021) menunjukkan bahwa masih terdapat responden yang kurang baik yaitu sebanyak 20 responden (58,8%) namun kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh rendahnya tingkat antusiasme keluarga terhadap penyakit tuberkulosis

dan kurangnya inisiatif untuk mencari informasi dari petugas kesehatan terkait kebutuhan pengobatan jangka panjang serta potensi risiko penularan.

Dukungan informasional dapat disalurkan dengan memberikan berbagai informasi terkait penyakit TB paru, khususnya informasi yang dapat memotivasi dan mendorong minat pasien TB paru untuk berjuang menuju kesembuhan (Siallagan et al., 2023). Berdasarkan fakta dan teori yang ada, dukungan informasi sangat krusial bagi penderita TB paru karena mereka membutuhkan pengetahuan tentang penyakit yang sedang mereka alami. Semakin besar dukungan informasi yang diberikan, semakin banyak pula informasi yang dapat diperoleh oleh penderita (Happi et al., 2021).

Menurut asumsi peneliti tentang kurangnya dukungan keluarga pada penderita tuberkulosis berkaitan dengan berbagai faktor, seperti kurangnya pemahaman keluarga mengenai pentingnya peran mereka dalam mendukung proses pengobatan, kurangnya pemberian kasih sayang dari keluarga, dan kurang mendapatkan apresiasi positif. Selain itu, kondisi sosial ekonomi yang sulit, seperti masalah finansial, kesibukan anggota keluarga juga dapat mengurangi kemampuan keluarga untuk mendampingi atau memberikan dukungan yang dibutuhkan, seperti memastikan jadwal obat yang teratur atau menyediakan lingkungan yang mendukung pemulihan, dan memberikan fasilitas untuk berobat ke puskesmas. Maka sangat dibutuhkan dukungan keluarga yang baik untuk keberhasilan terapi atau pengobatan jangka panjang yang optimal.

#### **4. Kepatuhan Minum Obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading**

Berdasarkan dari hasil penelitian masih adanya pasien tuberkulosis yang memiliki kepatuhan minum obat tidak patuh sebanyak 16 responden (26,2%). Hal ini karena responden masih suka lupa membawa obat-obatannya ketika sedang berpergian. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pricilya Molintao et al., 2019) bahwa dari 93 responden, terdapat 67 responden (78,5%) yang masih tidak patuh. Hal ini dapat ditunjukkan dengan Sebagian responden yang mengatakan sering lupa untuk minum obat.

Ketidakpatuhan pengobatan berdampak bagi individu menjadi resisten terhadap obat hingga memerlukan waktu yang lama untuk proses pengobatan sehingga dikhawatirkan tidak mencapai target program negara Indonesia untuk menurunkan angka kematian akibat TBC sebesar 90 persen dan mengurangi angka kasus baru hingga 80 persen pada tahun 2030. Target ini ditetapkan dalam Perpes No.67 tahun 2021 tentang penanggulangan TBC.

Kepatuhan pasien dengan tuberkulosis paru sangat penting, karena jika pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, dapat menyebabkan terjadinya resistensi kuman tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) secara luas (Surlin, 2021). Durasi pengobatan TB juga dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien, karena dapat mengganggu aktivitas sehari-hari mereka (Ningrum, 2022). Kondisi ini menjadi tantangan tersendiri bagi pasien dan keluarganya, karena memberikan tekanan dalam aspek finansial, fisik, dan psikologis.

Menurut asumsi peneliti, tentang masih adanya kepatuhan minum obat yang kurang disebabkan karena masih ada penderita yang tidak memahami pentingnya program pengobatan, terdapat juga penderita yang masih kurang mendapatkan dukungan dari keluarga untuk selalu disiplin dalam fase pengobatan. Maka dari itu di sarankan untuk tenaga kesehatan memberikan edukasi kepada penderita dan keluarga betapa pentingnya kepatuhan pengobatan dan dukungan yang di berikan oleh keluarga terhadap kepatuhan minum obat untuk mencegah terjadinya putus obat.

#### **5. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading 2024**

Berdasarkan hasil olah data penelitian diketahui bahwa dari 61 responden didapatkan jumlah pasien TB paru di puskesmas kecamatan kelapa gading. Analisa bivariat yang digunakan dengan menggunakan uji Spearman Rank didapatkan hasil P-value sebesar  $P=0,002 < \alpha (0,05)$  yang dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat Hubungan dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di puskesmas kecamatan kelapa gading tahun 2024. Dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki dukungan emosional kurang baik, maka dapat memiliki resiko lebih besar untuk kepatuhan minum obatnya kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh (Gede et al., 2019) yang menemukan dari 40 responden untuk nilai p-value  $0,034 < \alpha (0,005)$ . Dengan demikian, dapat disimpulkan

bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang menunjukkan adanya hubungan, 9 responden (22,5%) dukungan emosional kurang, 31 responden (77,5%) dukungan emosional baik. Uji statistik menunjukkan p-value 0,034 ( $p < \alpha 0,05$ ) yang mengindikasikan adanya hubungan antara dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Ranomuut, Kota Manado.

Berdasarkan hasil olah data penelitian diketahui bahwa dari 61 responden didapatkan jumlah pasien TB paru di puskesmas kecamatan kelapa gading. Analisa bivariat yang digunakan dengan menggunakan uji Spearman Rank didapatkan hasil P-value sebesar  $P=0,000 < \alpha (0,05)$  yang dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat Hubungan dukungan penghargaan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di puskesmas kecamatan kelapa gading tahun 2024. Dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki dukungan penghargaan kurang baik, maka dapat memiliki resiko lebih besar untuk kepatuhan minum obatnya kurang.

Penelitian pendahuluan yang telah dilakukan sebelumnya oleh (suwanto, 2024) dari 93 responden, 73 responden (58,6%) memiliki dukungan penghargaan kurang, 20 responden (41,9%) memiliki dukungan penghargaan baik. Uji statistik menunjukkan nilai p-value  $0,028 < p (0,05)$ , membuktikan bahwa terdapat hubungan antara dukungan penghargaan dengan kepatuhan minum obat di puskesmas Towuntu Timur.

Berdasarkan hasil olah data penelitian diketahui bahwa dari 61 responden didapatkan jumlah pasien TB paru di puskesmas kecamatan kelapa gading. Analisa bivariat yang digunakan dengan menggunakan uji Spearman

Rank didapatkan hasil P-value  $0,000 < p (0,05)$  yang dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat Hubungan dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di puskesmas kecamatan kelapa gading tahun 2024. Dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki dukungan instrumental kurang baik, maka dapat memiliki resiko lebih besar untuk kepatuhan minum obatnya kurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh ( Putra, 2019) dari 107 responden, 38 responden (35,5%) memiliki dukungan instrumental kurang, 32 responden (29,9%) persen memiliki dukungan instrumental baik. Uji statistik menunjukkan nilai p-value  $0,001 < p 0,05$ , mengindikasikan adanya hubungan dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat di puskesmasIII Denpasar Selatan.

Berdasarkan hasil olah data penelitian diketahui bahwa dari 61 responden didapatkan jumlah pasien TB paru di puskesmas kecamatan kelapa gading. Analisa bivariat yang digunakan dengan menggunakan uji Spearman Rank didapatkan hasil P-value  $0,000 < a (0,05)$  yang dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat Hubungan dukungan informasional dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di puskesmas kecamatan kelapa gading tahun 2024. Dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki dukungan informasional kurang baik, maka dapat memiliki resiko lebih besar untuk kepatuhan minum obatnya kurang.

Penelitian ini Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh (Gede et al., 2019) dari 40 responden, 11 responden (27,5%) memiliki dukungan kurang, 29 responden (72,5%) memiliki dukungan baik. Uji statistik menunjukkan nilai  $p\text{-value } 0,011 < \alpha (0,05)$ . Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan informasional keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Ranomuut, Kota Manado.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang cukup kuat antara dukungan keluarga meliputi (dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional) dan kepatuhan minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin besar dukungan yang diberikan oleh keluarga, semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Temuan ini menyoroti pentingnya dukungan keluarga, yang memiliki peran krusial dalam membantu penderita TB paru. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga dapat memberikan motivasi emosional dan menciptakan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan. Dengan adanya dukungan yang kuat dari keluarga, penderita TB paru dapat merasa lebih diperhatikan dan termotivasi untuk menjalani pengobatan dengan lebih baik, yang pada akhirnya dapat meningkatkan hasil kesehatan mereka.

### **C. Keterbatasan penelitian**

Dalam melakukan sebuah penelitian tentunya tidak terlepas dari keterbatasan dan kendala yang dirasakan oleh peneliti. Adapun keterbatasan tersebut antara lain :

1. Waktu penelitian yang bersamaan dengan jam pemeriksaan sehingga responden yang mengikuti penelitian tidak bisa dikumpulkan secara serentak yang mengakibatkan proses penelitian memerlukan waktu yang lebih dari rencana.
2. Solusi yang diberikan dari perawat ke peneliti, jika ada yang belum selesai dilakukan wawancara dan pengisian kusioner di harapkan kembali duduk seperti semula agar peneliti bisa melanjutkan melakukan wawancara dan pengisian kusioner sampai selesai.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading yaitu hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis paru dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata usia responden 29.99, usia terendah berada di 17 tahun dan tertinggi 58 tahun.
2. Dari hasil penelitian didapatkan Mayoritas responden (SMA) sebanyak 28 orang (45,9%)
3. Pada dimensi dukungan emosional sebagian besar responden memiliki dukungan emosional yang cukup sebanyak 25 responden (41,0%), masih didapatkan responden yang memiliki dukungan emosional kurang sebanyak 12 responden (19,7%) dan terdapat hubungan antara dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat di puskesmas kecamatan kelapa gading.
4. Pada dimensi dukungan penghargaan Sebagian responden memiliki dukungan penghargaan yang baik sebanyak 28 orang (45,9%), masih di dapatkan responden yang memiliki dukungan penghargaan kurang sebanyak 18 responden (29,5%) dan terdapat hubungan antara dukungan penghargaan dengan kepatuhan minum obat di puskesmas kecamatan kelapa gading.

5. Pada dimensi dukungan instrumental sebagian responden memiliki dukungan instrumental baik sebanyak 34 orang (55,7%), masih di dapatkan responden yang memiliki dukungan instrumental kurang sebanyak 25 responden (41,0%) dan terdapat hubungan antara dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat di puskesmas kecamatan kelapa gading.
6. Pada dimensi dukungan informasional Sebagian responden memiliki dukungan informasional baik sebanyak 29 orang (47,5%), masih di dapatkan responden yang memiliki dukungan informasional kurang sebanyak 17 responden (27,9%) dan terdapat hubungan antara dukungan informasional dengan kepatuhan minum obat di puskesmas kecamatan kelapa gading.
7. Dari hasil penelitian didapatkan kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis paru diperoleh tingkat kepatuhan patuh sebanyak 33 orang (54,1%) dan responden yang memiliki kepatuhan minum obat yang tidak patuh sebanyak 16 responden (26,2%).

## **B. Saran**

Penelitian ini dapat digunakan dan dikembangkan lebih lanjut dengan mempertimbangkan beberapa saran berikut :

### **1. Bagi Akademik**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan/informasi di perpustakaan agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang berkaitan dengan dunia kesehatan yaitu mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru.

## **2. Bagi Keluarga**

Pihak keluarga sebaiknya meningkatkan perhatian kepada anggota keluarga yang menderita TB paru dan memotivasi anggota keluarga agar menyelesaikan tahapan pengobatan sampai tuntas dan mendukung apa saja yang dibutuhkan pasien agar pengobatannya dapat berjalan optimal.

## **3. Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan temuan ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan program intervensi yang lebih komprehensif untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien, dengan mempertimbangkan peran penting dari dukungan keluarga .

## **4. Bagi peneliti selanjutnya**

- a. Untuk peneliti selanjutnya Diharapkan untuk dapat meneliti lebih lanjut faktor faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga ataupun kepatuhan minum obat.
- b. Memberikan edukasi pentingnya dukungan dari keluarga bagi kepatuhan pasien tuberkulosis paru dalam menjalankan fase pengobatan dan menekan angka putus obat, resistensi dan kematian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhanty, S., & Syarif, S. (2023). Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 2.
- Afrianti, N., & Rahmiati, C. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan covid-19. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 113-124.
- Al Fitry, Z. R., Mahadewi, E. P., Heryana, A., & Ayu, I. M. (2022). Medication Compliance Analysis in Pulmonary Tuberculosis Patients at Bekasi Jaya Health Center Indonesia. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 2(3), 447-459.
- Amran, R., Abdulkadir, W., & Madania, M. (2021). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Di Puskesmas Tombulilato Kabupaten Bone Bolango. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(1), 57-66.
- Arifin, V. N., Nur, A., & Uzair, F. M. (2019). The relationship of social support with medication adherence pulmonary tuberculosis patients through DOTS strategy in Pidie Aceh Indonesia. In IOP Conference Series: Materials Science and Engineering (Vol. 469, No. 1, p. 012055). IOP Publishing.
- Arini, H. N., Anggorowati, A., & Pujiastuti, R. S. E. (2022). Dukungan keluarga pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II: Literature review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 172-180.
- Berkanis, A. T. (2019). Pengaruh Dukungan Keluarga Penderita Tuberculosis (TB) Terhadap Harga Diri Penderita Tuberculosis (TB) Di Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *CHMK Applied Scientific Journal*, 2(3), 98-110.
- CDC, (2020). Transmission and pathogenesis of tuberculosis. *Nature Genetics*, 45(10), 1183-1189.20
- Cheng, H. M., Lin, H. J., Wang, T. D., & Chen, C. H. (2020). Asian management of hypertension: Current status, home blood pressure, and specific concerns in Taiwan. *The Journal of Clinical Hypertension*, 22(3), 511-514.
- Destriande, I. M., Faridah, I., Oktania, K., & Rahman, S. (2021). Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lanjut usia. *Jurnal Psikologi Wijaya Putra (Psikowipa)*, 2(1), 1-9.
- Divanca, J., Nurani, Y., & Hikmah, H. (2024). Senam Kreasi AHARIA untuk Menstimulasi Keterampilan Gerak Dasar Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(2), 7-7.

- Ernawati, I., Fandinata, S. S., & Permatasari, S. N. (2020). *Buku referensi: kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi: pengukuran dan cara meningkatkan kepatuhan*. Penerbit Graniti.
- Hansen, dkk. (2023). *Etika Penelitian: Teori dan Praktek*. Jakarta: PU Press.
- Happi, M., Santoso, S. D. R. P., Wijaya, A., & Prasetyo, J. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Poliklinik Paru RSUD Jombang. *Well Being*, 6(2), 94-105.
- Haryani, W., & Idi Setiyobroto, I. S. (2022). *Modul Etika Penelitian*.
- I Kadek Darma Putra. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Kelurahan Serangan wilayah kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan (Skripsi, Fakultas Kesehatan, Program Studi Sarjana Keperawatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali).
- Inayati, H., & Hasanah, L. (2022). Gambaran Dukungan Keluarga Dengan Kehadiran Lansia Pada Posyandu Lnasia Di Desa Errabu Kecamatan Bluto. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(7), 2975-2982.
- Irnawati, M. N., T Siagian, I. E., & Ottay, R. I. (2016). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 4(2), 59–64.
- Kamaryati, N. P., & Malathum, P. (2020). Family Support: A Concept Analysis. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 24(3).
- Kemendes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. In *Science as Culture* 1(4).
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Kementrian Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan*.
- Kiling, I. Y., & Bunga, K B. N. (2019). Pengukuran dan faktor kualitas hidup pada orang usia lanjut. *Journal of Health and Behavioral Science*, 1(3), 149-165.
- Kurniasih, E., & Sa'adah, H. D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru. *E-Journal Cakra Medika*, 7(1), 36.
- Marlinda, M., Fadhilah, N., & Novilia, N. (2019). Dukungan keluarga untuk meningkatkan motivasi pasien kanker payudara menjalani kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(2), 1-8.
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain, Z. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis.

*In Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 88-92.

- Mulia, M. (2024). Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran. *Jurnal Ners*, 8(2), 1270-1276.
- Murharyati, A., Rusmilah, L., Solikhah, M., & Pratiwi, E. (2021). Dukungan Emosional Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Tuberkulosis (Tb) Paru. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(1), 165-176.
- Nadya, Z., & Pustika, R. (2021). the Importance of Family Motivation for Student To Study Online During the Covid-19. *Journal of English Language Teaching and Learning*, 2(2), 86-89.
- Nasution, J. D., Elfira, E., & Faswita, W. (2023). Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru.
- Natarajan, A., Beena, P. M., Devnikar, A. V., & Mali, S. (2020). A systemic review on tuberculosis. *Indian Journal of Tuberculosis*, 67(3), 295-311.
- Ningrum, Y. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru* (Doctoral dissertation, ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Norlita, W., Isnaniar, & Hardiyanti, R. (2023). Tingkat Kepatuhan Remaja Putri dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di SMK Abdurrah Pekbaru. *Jurnal Kesehatan As-Shiha*, 45–61.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*, Edisi revisi, Jakarta : Rhineka Cipta.
- Nopita, E., Suryani, L., & Siringoringo, H. E. (2023). Analisis Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 6(1), 201-212.
- Paneo, S. A. R., & Nursasi, A. Y. (2019). Pencegahan tuberkulosis paru dalam keluarga: Kajian literatur. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(2), 270-274.
- Papeo, D. R. P., Immaculata, M., & Rukmawati, I. (2021). Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8) Dan Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF) Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Di Kota Bandung. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(2), 86-97.
- Putra, G. J. (2019). Dukungan Pada Pasien Luka Kaki Diabetik. *CV Kanaka Media*, 50 hlm.

- Putri, R. V. I., & Rachman, T. A. (2023). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Indekos Jurusan Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Ageng Tirtayasa. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi*, 1(3), 58-64.
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia Risk Factors for Tuberculosis Incidence in Indonesia. *Bikfokes*, 2, 60–71.
- Pranatawijaya, V. H., Widiatry, W., Priskila, R., & Putra, P. B. A. A. (2019). Penerapan skala Likert dan skala dikotomi pada kuesioner online. *Jurnal Sains Dan Informatika*, 5(2), 128-137.
- Prasetyo, B., & Si, M. (2016). Pengantar Statistik Sosial. *Penerbit Universitas Terbuka. Banten*.
- Rachmalia, D. S., & Lengkana, A. S. (2022). Profil Kondisi Fisik Atlet Bola Voli Pada Klub Tectona Kota Bandung. *Journal of SPORT (Sport, Physical Education, Organization, Recreation, and Training)*, 6(2), 91-100.
- Ratnasari, P. M. D., Dhrik, M., & Utami, N. L. P. S. (2023). Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru Di Instalasi Rawat Jalan Rs Tk. Ii Udayana Denpasar. *Prosiding Simposium Kesehatan Nasional*, 2(1),13-20.
- Rezal, F., Nirmala, F., & Syafri, W. U. (2019). Studi kualitatif dukungan keluarga dan motivasi terhadap kesembuhan pada penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Puskesmas Kemaraya Kota Kendari Tahun 2019. *Preventif Journal*, 5(1), 34-43.
- Rismayanti, E. P., Romadhon, Y. A., Faradisa, N., & Dewi, L. M. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis paru. *The 13 Th University Research Colloquium*, 191–197.
- Samory, U. S., Yunalia, E. M., & Suharto, I. P. S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Urei-Faisei (URFAS). *Indonesian Health Science Journal*, 2(1).
- Saputra, C. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Relationship Of Family Support With Quality Of Life Of Patients Tuberculosis. *Jurnal Surya Medika*, 7(2), 4–8.
- Sari, G. K., & Setyawati, T. (2022). Tuberkulosis Paru Post WODEC Pleural Efusion: Laporan Kasus. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 4(2), 174-182.

- Sazali, M. F., Rahim, S. S. S. A., Mohammad, A. H., Kadir, F., Payus, A. O., Avoi, R., ... & Azhar, Z. I. (2022). Improving tuberculosis medication adherence: the potential of integrating digital technology and health belief model. *Tuberculosis and respiratory diseases*, 86(2), 82.
- Setyowati, I., Aini, D. N., & Retnaningsih, D. (2022, March). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Di Rsi Sultan Agung Semarang. In *Proceeding Widya Husada Nursing Conference* (Vol. 2, No. 1).
- Setyowati, S., Isnaeni, Y., Rahayu, B., Supatmi, S., Pranawati, E., & Kumalasari, D. (2024). Hubungan Spiritualitas dan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Community Of Publishing in Nursing*, 12(2), 156-164
- Siallagan, A., Tumanggor, L. S., & Sihotang, M. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1199–1208.
- Sigalingging, I. N., Hidayat, W., & Tarigan, F. L. (2019). Pengaruh pengetahuan, sikap, riwayat kontak, dan kondisi rumah terhadap kejadian TB paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 3(3), 87–99.
- Shidqi, R. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 13(1), 72-78.
- Sugion et al., 2022. (2020). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Sumantra, I. G., Kumaat, L. T., & Bawotong, J. (2017). Hubungan dukungan informatif dan emosional keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Surlin, Y. F. (2021). dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis” di wilayah kerja puskesmas labuan bajo kabupaten manggarai barat ntt.
- Sutarto, S., Fauzi, Y. S., Indriyani, R., RW, D. W. S., & Wibowo, A. (2019). Efikasi Diri pada Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 405-412.
- Siregar, I., Siagian, P., & Effendy, E. (2019). Dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di Kabupaten Tapanuli Utara. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(4), 309-312.
- Suwanto, S., Rusdi, R., & Pasola, S. K. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga

Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas Maridan Kabupaten Penajam Paser Utara Jurnal Keperawatan Wiyata, 5(2), 62-71.

Tinah, T., & Triwibowo, C. (2020). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Kampung Baru Medan Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 15(2), 321-328.

TRISTIYANA, P. I. (2019). *Faktor yang memengaruhi perilaku penderita tuberkulosis paru dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis di puskesmas polonia medan tahun 2019* (Doctoral dissertation, Institut Kesehatan Helvetia).

Wahyuni, N. T., Kep, S. K. M., Ns Parliani, M. N. S., & Hayati, D. (2021). Buku ajar keperawatan keluarga.

Wang, Y. N., Yuan, Z. J., Leng, W. C., Xia, L. Y., Wang, R. X., Li, Z. Z., ... & Zhang, X. Y. (2021). Role of perceived family support in psychological distress for pregnant women during the COVID-19 pandemic. *World Journal of Psychiatry*, 11(7), 365.

Warjiman, W., Berniati, B., & Er Unja, E. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sungai Bilu. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(2), 163–168.

Werdhani, R. A. (2022). Patofisiologi, diagnosis, dan klasifikasi tuberkulosis. Jakarta: Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Okupasi, dan Keluarga. FKUI. Hal, 2-3.

WHO, (2022). Global Tuberculosis Report. In *WHOAsiva Noor Rachmayani. (2022). Global Tuberculosis Report. 6.*

Zatihulwani, E. Z., Aryani, H. P., & Soelistyo, A. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan sikap pencegahan penularan tuberkulosis paru. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), 7-7.

Zulheri, Z., Syahputra, F., & Lidyawati, L. (2021). Hubungan Pengawas Minum Obat dan Tipe Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Kota Banda Aceh. *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, 2(3), 60-66.

**LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Umur :  
Alamat :  
No. Hp (WA) :

Menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam memberikan data untuk penelitian yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto, yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading”.

Saya mengerti bahwa catatan/data mengenai penelitian ini akan di rahasiakan, semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya di pergunakan untuk pengolahan data penelitian ini saja.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur keterpaksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Jakarta, .....2024

Mengetahui

Yang Membuat Pernyataan

(Hoerunisa Rahmawati)  
Peneliti

(.....)  
Tanda Tangan Responden

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT PADA PENDERITA TB PARU DI PUKESMAS  
KECAMATAN KELAPA GADING 2024**

Tanggal Pengkajian :

Nomor Responden :

**Petunjuk Pengisian Jawaban**

1. Pilihlah jawaban yang menurut ibu/bapak paling sesuai dengan ibu/bapak. Ibu/bapak dapat memberikan tanda ceklis atau centang (√) pada salah satu jawaban yang telah disediakan.
2. Ibu/bapak dapat bertanya pada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang jelas.

**IDENTITAS RESPONDEN**

Nama (Inisial) :

Alamat :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan :  SD/Sederajat  SMP/Sederajat  
 SMA/Sederajat  Tidak Sekolah  
 Perguruan Tinggi

Tinggal bersama keluarga :  Ya  Tidak

Lampiran 3: Kuisisioner Dukungan Keluarga

| No                     | Pernyataan   | Selalu | Sering | Kadang | Tidak Pernah |
|------------------------|--|--------|--------|--------|--------------|
| Dukungan Emosional     |  |        |        |        |              |
| 1                      | Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan   |        |        |        |              |
| 2                      | Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama sakit                                       |        |        |        |              |
| Dukungan Penghargaan   |  |        |        |        |              |
| 3                      | Keluarga memberi pujian atas usaha yang saya lakukan   |        |        |        |              |
| 4                      | Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah                                       |        |        |        |              |
| Dukungan Instrumental  |  |        |        |        |              |
| 5                      | Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan            |        |        |        |              |
| 6                      | Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan saya                                  |        |        |        |              |
| 7                      | Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan saya  |        |        |        |              |
| 8                      | Keluarga selalu berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang diperlukan        |        |        |        |              |
| Dukungan Informasional |  |        |        |        |              |
| 9                      | Keluarga selalu memberi tahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya |        |        |        |              |
| 10                     | Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, olahraga dan makan                            |        |        |        |              |

|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
| 11 | Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya                  |  |  |  |  |
| 12 | Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya |  |  |  |  |

(Nursalam, 2013 dalam Chasanah, 2022)

**Keterangan:**

Selalu (SLL) : 4

Sering (S) : 3

Kadang (K) : 2

Tidak Pernah (TP) : 1

Lampiran 4: Kuisisioner MMAS-8

| No. | Pertanyaan   | Ya | Tidak |
|-----|--|----|-------|
| 1   | Apakah anda pernah lupa minum obat untuk penyakit anda?  |    |       |
| 2   | Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkah anda dengan sengaja tidak minum obat?   |    |       |
| 3   | Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa bertambah parah saat minum obat tersebut?    |    |       |
| 4   | Ketika anda sedang bepergian, apakah anda pernah lupa membawa obat?  |    |       |
| 5   | Apakah kemarin anda minum obat?  |    |       |
| 6   | Ketika anda merasa sehat, apakah anda berhenti minum obat?   |    |       |
| 7   | Apakah anda merasa terganggu untuk menjalani pengobatan?   |    |       |
| 8   | Apakah anda mengalami kesulitan saat minum semua obat ?<br>a. Tidak pernah/jarang<br>a. Sesekali<br>b. Kadang kadang<br>c. Biasanya<br>d. Selalu |    |       |

(Siregar, 2021)

Keterangan:

- 1) Pertanyaan No 1-7 (YA: 1) (Tidak: 0)
- 2) Pertanyaan No 5 (Ya: 0) (Tidak: 1)
- 3) Pertanyaan No 8 (a: 0) (b-e: 1)

## Lampiran 5. Surat Izin Studi Pendahuluan

|  |  |                 |
|--|--|-----------------|
|   | <p>PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBU KOTA JAKARTA<br/>DINAS KESEHATAN<br/><b>SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA UTARA</b><br/>J. Lakda Yos Sudarso No. 27-29 Telp. 43933059-4301124 Fax 4371741<br/>Email : sudinkes_jakut09@yahoo.co.id<br/>JAKARTA</p> |                 |
|  | Kode Pos. 14320  |                 |
| <hr/>  |  |                 |
| Nomor  | : 1434 /KS.05  | 27 Oktober 2024 |
| Sifat  | : biasa  |                 |
| Lampiran   | : -  |                 |
| Hai  | : Studi Pendahuluan  |                 |
|  | Kepada<br>Yth. Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat<br>Kelapa Gading<br>di<br>Jakarta   |                 |
| <p>Sehubungan dengan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) RSPAD Gatot Soebroto Nomor : B/368/X/2024 tanggal 24 Oktober 2024 perihal permohonan studi pendahuluan dalam rangka penyusunan tugas akhir atas nama :</p> <p>nama : Hoerunisa Rahmawati<br/>NPM : 2114261075<br/>No.Hp. : 089630970876<br/>Judul penelitian : "Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup Penderita TB Paru"</p>  |  |                 |
| <p>Bersama ini diharapkan agar dapat membantu dan memfasilitasi penelitian tersebut dengan ketentuan :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Peneliti harus melapor terlebih dahulu kepada pejabat berwenang di lokasi yang dituju.</li><li>2. Peneliti wajib memenuhi ketentuan yang berlaku terkait penelitian.</li><li>3. Penelitian yang dilakukan tidak bertentangan dengan judul penelitian.</li><li>4. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan data subjek penelitian.</li><li>5. Selama melakukan penelitian, peneliti wajib menjalankan protokol Kesehatan.</li><li>6. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir kepada Kepala Puskesmas Kelapa Gading dan Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara.</li><li>7. Pembiayaan Penelitian yang menjadi objek lokasi sesuai dengan Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku.</li></ol> |  |                 |
| <p>Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.</p>  |  |                 |
|  | <br>Dinas Kesehatan<br>Kota Administrasi Jakarta Utara<br>dr. Winda Retna Pandjaitan, M.Biomed<br>NIP. 197503242006042004  |                 |
| <p>Tembusan :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto.</li></ul>  |  |                 |

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

|   |                             | <b>YAYASAN WAHANA BAKTI KARYA HUSADA</b><br><b>STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO</b><br>Jl. Dr. Abdurrachman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3445463, 021-3445437<br>Website: www.stikesrspadga.ac.id, Email: info@stikesrspadga.ac.id |   |  |  |    |      |     |                 |   |                     |            |   |
|---|-----------------------------|---|---|--|--|----|------|-----|-----------------|---|---------------------|------------|---|
| Nomor   | B/ 623 /XII/2024            | Jakarta, 6 Desember 2024  |   |  |  |    |      |     |                 |   |                     |            |   |
| Klasifikasi   | Biasa                       |   |   |  |  |    |      |     |                 |   |                     |            |   |
| Lampiran  | -                           |   |   |  |  |    |      |     |                 |   |                     |            |   |
| Perihal   | Surat Permohonan Penelitian |   |   |  |  |    |      |     |                 |   |                     |            |   |
|   |                             | Kepada  |   |  |  |    |      |     |                 |   |                     |            |   |
|   |                             | Yth. Kepala Puskesmas<br>Kecamatan Kelapa Gading  |   |  |  |    |      |     |                 |   |                     |            |   |
|   |                             | di  |   |  |  |    |      |     |                 |   |                     |            |   |
|   |                             | Tempat  |   |  |  |    |      |     |                 |   |                     |            |   |
| <p>1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.</p> <p>2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n Hoerunisa Rahmawati, untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading, yang akan dilaksanakan pada Desember 2024 - Januari 2025, dengan lampiran</p> |                             |   |   |  |  |    |      |     |                 |   |                     |            |   |
| <table border="1"><thead><tr><th>No</th><th>Nama</th><th>Nim</th><th>Tema Penelitian</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Hoerunisa Rahmawati</td><td>2115201075</td><td>Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading.</td></tr></tbody></table>   |                             |   |   |  |  | No | Nama | Nim | Tema Penelitian | 1 | Hoerunisa Rahmawati | 2115201075 | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading. |
| No  | Nama                        | Nim   | Tema Penelitian   |  |  |    |      |     |                 |   |                     |            |   |
| 1   | Hoerunisa Rahmawati         | 2115201075  | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading. |  |  |    |      |     |                 |   |                     |            |   |
| <p>3. Demikian untuk dimaklumi</p>  |                             |   |   |  |  |    |      |     |                 |   |                     |            |   |
| Tembusan :  |                             | <br>Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto<br>Dr. Didin Syaifulin, S.Kep, SH, MARS<br>NIDK 8595220021  |   |  |  |    |      |     |                 |   |                     |            |   |
| Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto   |                             |   |   |  |  |    |      |     |                 |   |                     |            |   |



**Komite Etik Penelitian**  
*Research Ethics Committee*

**Surat Layak Etik**  
*Research Ethics Approval*

No.:002773/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2024



**Pencili Utama**  
*Principal Investigator* : Husein Rahmawati

**Pencili Anggota**  
*Member Investigator* : -

**Nama Lembaga**  
*Name of The Institution* : STIKes RSPAD Gatot Soebroto

**Judul**  
*Title* : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Tuberakulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading  
*The Relationship between Family Support and Compliance with Taking Medicine in Pulmonary Tuberculosis Patients at the Kelapa Gading District Health Center*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang diuraikan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pedoman: Pedoman CIOMS 2016 (lilus lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research proposal. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely: Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfillment of 2016 CIOMS Guidelines (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal persetujuan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan aksesnya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of the ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan aksesnya, termasuk tindakan signifikan etik (jika ada), kejadian tidak diinginkan, serious (KTD/KIDS) pada partisipan dan tindakan yang dianggap sangat merugikan etik tersebut kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diperbaiki, ketidakhadiran untuk perubahan lain dalam personal penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require in writing of any significant change and the reason for this change, including an indication of ethical implications (if any), serious adverse effects in participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

21 December 2024  
Chair Person



**Ns. Mecha Primaranti, S.Kep**

Masa berlaku:  
21 December 2024 - 21 December 2025

www.stikes-rspad-gatot-soebroto.ac.id

<http://id.stikes-rspad-gatot-soebroto.ac.id/ethics/0034> 04/10/2025, 08:18  
Halaman 1 dari 1

Tabulasi Data Kepatuhan Minum Obat

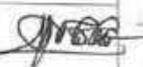
| Urut         | Umur | Jenis Kelamin | Pendidikan | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | Total | Kepatuhan   |
|--------------|------|---------------|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|-------------|
| responden 1  | 30   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 2  | 30   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 3  | 17   | laki-laki     | SD         | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 4  | 48   | laki-laki     | PT         | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 5  | 17   | perempuan     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 6  | 18   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 7  | 17   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 8  | 38   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 9  | 41   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 10 | 17   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 11 | 30   | perempuan     | SD         | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 12 | 26   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 13 | 19   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 14 | 20   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 15 | 24   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 16 | 28   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 17 | 24   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 18 | 48   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 19 | 17   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 20 | 19   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 21 | 55   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 22 | 26   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 23 | 28   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 24 | 30   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 25 | 32   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 26 | 32   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 27 | 17   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 28 | 29   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 29 | 17   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 30 | 30   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 31 | 19   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 32 | 27   | perempuan     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 33 | 29   | perempuan     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 34 | 31   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 35 | 41   | laki-laki     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 36 | 40   | perempuan     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 37 | 17   | perempuan     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 38 | 45   | perempuan     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 39 | 18   | laki-laki     | PT         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |
| responden 40 | 58   | perempuan     | SD         | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | tidak patuh |





**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa Hocrunisa Rahmawati  
 NIM 2114201075  
 Tahun Masuk 2021  
 Alamat Gg.perintis 1 RT 001 RW 04 Kelapa Gading Timur  
 Judul Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum  
 Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas  
 Kecamatan Kelapa Gading  
 Pembimbing Ns. Hendik Wicaksono, M. Kes

| No | Tanggal         | Topik Konsultasi    | Follow-up  | Tanda Tangan Pembimbing   |
|----|-----------------|---------------------|--|---|
| 1. | 04 / 2024<br>10 | KONSUL<br>Judul     | Judul Awal:<br>Hubungan Tingkat pengetahuan<br>Dengan upaya pencegahan<br>Penularan TB Paru Di Puskesmas<br>Pasar Rebo                         |   |
|    |                 |                     | Judul Revisi<br>Hubungan Dukungan Keluarga<br>Dengan Kepatuhan minum obat<br>pada penderita TB paru di<br>PUSKESMAS Kecamatan<br>Kelapa Gading |   |
| 2. | 07 / 2024<br>10 | Konsul Bab 3        | - Perubahan metodologi<br>- Revisi Definisi operasional<br>- perubahan variabel  |  |
| 3. | 12 / 2024<br>11 | Konsul Bab<br>2 & 3 | - Kerangka Konsep<br>- Definisi operasional  |  |
| 4. | 14 / 2024<br>11 | Konsul Bab<br>3     | - Definisi operasional<br>- ACC & lanjut untuk persiapan<br>sidang proposal.   |  |

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Hoerunisa Rahmawati  
NIM : 2114201075  
Tahun Masuk : 2021  
Alamat : Gg. Perintis 1 RT 001 RW 04 Kelapa Gading Timur  
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum  
Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Pukesmas  
Kecamatan Kelapa Gading  
Pembimbing : Ns. Bahreni Yusuf, M. Kep., Sp. Kep. MB

| no | Tanggal   | Topik Konsultasi        | Follow-up                               | Tanda Tangan Pembimbing   |
|----|-----------|-------------------------|---|---|
|    | 23/1/2025 | Konsul Bab IV dan bab V | Membahas hasil statistik dan pembahasan |   |
|    | 31/1/2025 | Konsul bab IV dan bab V | Revisi pembahasan                       |  |
|    | 1/2/2025  | Konsul bab IV dan bab V | Revisi pembahasan                       |  |
|    | 4/2/2025  | Konsul bab IV dan bab V | Revisi pembahasan                       |  |
|    |           |                         |   |   |
|    |           |                         |   |   |
|    |           |                         |   |   |



| dukungan keluarga  |  |              |                |
|--------------------|--|--------------|----------------|
| ORIGINALITY REPORT |  |              |                |
| <b>11%</b>         | <b>12%</b>   | <b>6%</b>    | <b>8%</b>      |
| SIMILARITY INDEX   | INTERNET SOURCES   | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |
| PRIMARY SOURCES    |  |              |                |
| <b>1</b>           | <a href="http://repository.stikesrspadgs.ac.id">repository.stikesrspadgs.ac.id</a><br>Internet Source  | <b>3%</b>    |                |
| <b>2</b>           | <a href="http://repository.itekes-bali.ac.id">repository.itekes-bali.ac.id</a><br>Internet Source  | <b>2%</b>    |                |
| <b>3</b>           | <a href="http://repository.penerbiteureka.com">repository.penerbiteureka.com</a><br>Internet Source  | <b>1%</b>    |                |
| <b>4</b>           | <a href="http://id.123dok.com">id.123dok.com</a><br>Internet Source  | <b>1%</b>    |                |
| <b>5</b>           | <a href="http://repositori.usu.ac.id">repositori.usu.ac.id</a><br>Internet Source  | <b>1%</b>    |                |
| <b>6</b>           | <a href="http://siakad.stikesdhb.ac.id">siakad.stikesdhb.ac.id</a><br>Internet Source  | <b>1%</b>    |                |
| <b>7</b>           | <a href="http://repository.urecol.org">repository.urecol.org</a><br>Internet Source  | <b>1%</b>    |                |
| <b>8</b>           | Desi Natalia Auw, Siti Hafizah, Aina Mardina Leki, Aloria Makalbani, Jeni M Loban. "Analisis Korelasi Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pendapatan Kepala Keluarga", | <b>1%</b>    |                |

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU

Hoerunisa Rahmawati<sup>1</sup>, Hendik Wicaksono<sup>2</sup>, Bahreni Yusuf<sup>3</sup>

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

<sup>1</sup> STIKes RSPAD Gatot Soebroto

<sup>2</sup> STIKes RSPAD Gatot Soebroto

<sup>3</sup> STIKes RSPAD Gatot Soebroto

<sup>4</sup> STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Corresponding author:

Hoerunisa Rahmawati

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Email: Hoerunisa.rhms02@gmail.com

### Abstract

*Pulmonary tuberculosis is an infectious disease that is still a global health problem, especially due to the high rate of non-adherence to treatment. Non-adherence to therapy can increase the risk of complications, transmission, and drug resistance. Family support has an important role in improving patient compliance, both in the form of emotional, appreciative, instrumental, and informational support. Research Methods This study uses a correlational design with a cross-sectional approach. The study population was 99 people with pulmonary tuberculosis, with a sample of 61 people selected using random sampling techniques. Data were collected through family support questionnaires and MMAS-8 and analyzed using the Rank Spearman test. Results The results of the analysis showed that there was a significant relationship between various aspects of family support and medication adherence, namely emotional support ( $p=0.002$ ), reward support ( $p=0.000$ ), instrumental support ( $p=0.000$ ), and informational support ( $p=0.000$ ).*

**Keywords:** Family Support, Medication Compliance, Pulmonary Tuberculosis, Emotional Support, Instrumental Support, Informational Support.

### Abstrak

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan global, terutama karena tingginya angka ketidakpatuhan dalam pengobatan. Ketidakpatuhan terhadap terapi dapat meningkatkan risiko komplikasi, penularan, dan resistensi obat. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien, baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan, instrumental, maupun informasional. **Metode Penelitian** Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan cross-sectional. **Sampel** Populasi penelitian berjumlah 99 penderita tuberkulosis paru, dengan sampel sebanyak 61 orang yang dipilih menggunakan Teknik simpel random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dukungan keluarga dan MMAS-8 dan dianalisis menggunakan uji Rank Spearman. **Hasil Penelitian** Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara berbagai aspek dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat, yaitu dukungan emosional ( $p=0,002$ ), dukungan penghargaan ( $p=0,000$ ), dukungan instrumental ( $p=0,000$ ), dan dukungan informasional ( $p=0,000$ ).

**Kata Kunci:** Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Tuberkulosis Paru, Dukungan Emosional, Dukungan Instrumental, Dukungan Informasional.

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri berbentuk batang yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis* (Hiswani, 2018). Penyakit ini dapat menyebar melalui air liur atau dahak dari penderita yang mengandung bakteri tersebut (Warjiman et al., 2022). Bakteri TB dapat menyebar lewat udara, sehingga individu yang terinfeksi memiliki potensi untuk menularkan penyakit ini kepada orang lain ketika mereka batuk, berbicara, atau bernyanyi. Dengan demikian, orang-orang di sekitar mereka berisiko tertular infeksi bakteri TB (Pralambang dan Setiawan, 2021).

Menurut laporan WHO (2021), diperkirakan pada tahun 2021 terdapat 10,6 juta orang yang terdiagnosis tuberkulosis, meningkat sekitar 600.000 kasus dibandingkan tahun sebelumnya. Dari angka tersebut, sekitar 6,4 juta (60,3%) orang sudah terdiagnosis dan menjalani pengobatan, sementara 4,2 juta (39,7%) lainnya belum mendapatkan diagnosis dan perawatan. Dari total kasus itu, 6 juta di antaranya diderita oleh pria dewasa, 3,4 juta oleh wanita dewasa, dan sisanya 1,2 juta kasus diderita oleh anak-anak. Angka kematian akibat TBC juga tergolong tinggi, mencapai 1,6 juta orang.

Salah satu penyebab utama dari tingginya angka kegagalan terapi pada pasien tuberkulosis paru adalah ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Ketidakpatuhan ini dapat meningkatkan risiko penyakit, kematian, dan menghasilkan semakin banyak pasien TB paru yang memiliki Basil Tahan Asam (BTA) resisten terhadap pengobatan. Oleh karena itu, kepatuhan dalam menjalani konsumsi obat sangatlah penting bagi penderita TB paru, karena pengabaian terhadap pengobatan dapat memicu munculnya resistensi.

Pengobatan tuberkulosis dilakukan dalam dua tahap, yaitu tahap intensif selama dua bulan diikuti dengan tahap lanjutan selama 4 hingga 6 bulan. Jika penderita menjalani pengobatan secara teratur dan disiplin, mereka memiliki peluang untuk sembuh total, asalkan mematuhi aturan pengobatan yang telah ditentukan. Penting bagi penderita tuberkulosis untuk tidak menghentikan konsumsi obat, karena jika pengobatan dihentikan, kuman tuberkulosis dapat mulai berkembang biak kembali. Akibatnya, penderita mungkin harus menjalani pengobatan intensif selama dua bulan yang sama dari awal, yang tentunya akan memperpanjang waktu pemulihan dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi (Irnawati et al., 2019).

Peran dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap keputusan seseorang untuk meneruskan atau menghentikan pengobatan. Banyak penderita yang mengalami efek samping dari obat anti tuberkulosis memilih untuk menghentikan pengobatan. Dalam hal ini, dukungan keluarga berfungsi sebagai pengawas dalam program minum obat (PMO), yang dapat memberdayakan pasien TB selama proses pengobatan. Dukungan tersebut berupa pengingat untuk membantu pasien menjaga rutinitas minum obat mereka. (Rismayanti et al., 2021).

Kepatuhan dalam minum obat bagi pasien TB Paru sangatlah penting. Apabila pengobatan dilakukan secara tidak teratur atau tidak sesuai dengan jadwal yang ditentukan, hal ini dapat menyebabkan timbulnya kekebalan atau resistensi bakteri tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis (OAT). Jika kondisi ini dibiarkan, dapat berkembang lebih jauh dan mengarah pada resistensi terhadap beberapa obat (multi drugs resistance atau MDR) (Siallagan et al., 2023).

#### METODE

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah sample sebanyak 61

orang. Pengambilan sample menggunakan teknik *simple random sampling*.

Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Daerah Jakarta Utara. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*), dan *WHOQOL-BREF*. Data dianalisis menggunakan uji Spearman Rho.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### I. Analisa Univariat

#### a. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Penderita TB Paru Di Puskesmas Daerah Jakarta Utara (n=61)

| Variabel | Mean  | Median | SD     | Min - Max | 95% CI      |
|----------|-------|--------|--------|-----------|-------------|
| Usia     | 29.92 | 27.00  | 12.632 | 17-58     | 26.68-33.15 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden di Puskesmas Kecamatan Kelapa Gading berkisar antara 26,68 hingga 33,15 tahun, dengan nilai median sebesar 27,00 tahun (95% CI: 27,37-33,88) dan standar deviasi 12,632 tahun. Usia terendah yang tercatat adalah 17 tahun, sedangkan usia tertinggi mencapai 58 tahun. Dari estimasi interval tersebut, dapat disimpulkan bahwa rata-rata usia responden adalah 29,92 tahun.

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Penderita TB Paru Di Puskesmas Daerah Jakarta Utara (n=61)

| No | Pendidikan       | Frekuensi | Presentase % |
|----|------------------|-----------|--------------|
| 1  | SD               | 12        | 19,7 %       |
| 2  | SMP              | 16        | 26,2 %       |
| 3  | SMA              | 28        | 45,9 %       |
| 4  | PERGURUAN TINGGI | 5         | 8,2 %        |
|    | Jumlah           | 61        | 100 %        |

Tabel 2 menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa dari 61 responden, didapatkan hasil Tingkat Pendidikan yang lebih dominan yaitu SMA 28 responden responden (45,9%).

#### Hasil Uji Normalitas

Tabel 3 menunjukkan hasil uji normalitas yang menunjukkan bahwa variabel dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat adalah sebesar 0,000 yang berarti kedua variabel ini mempunyai nilai  $p > 0,05$ . Dapat disimpulkan bahwa data tidak terdistribusi normal dan dapat diuji menggunakan uji non-parametrik.

#### b. Gambaran Dukungan Keluarga

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional penderita TB Paru Di Puskesmas Daerah Jakarta Utara

| No | Dukungan emosional | Frekuensi | Presentase % |
|----|--------------------|-----------|--------------|
| 1. | Baik               | 24        | 39,3 %       |
| 2. | Cukup              | 25        | 41,0 %       |
| 3. | Kurang             | 12        | 19,7 %       |
|    | Jumlah             | 61        | 100 %        |

Tabel 4 menunjukkan Gambaran dukungan emosional yang dialami oleh pasien Tuberkulosis, dari hasil Analisis univariat didapatkan bahwa pasien yang memiliki dukungan emosional baik sebanyak 24 orang

(39,3%), dukungan cukup 25 orang (41,0%) dan pasien yang memiliki dukungan kurang sebanyak 12 orang (19,7%).

Tujuan dari penelitian ini untuk melihat gambaran dukungan emosional pasien tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa masih terdapat dukungan emosional kurang sebanyak 12 orang (19,7%) hal ini disebabkan karena kurangnya kasih sayang dan perhatian.

hasil penelitian sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (suwanto, 2024) bahwa masih terdapat dukungan emosional yang kurang yaitu 23 responden (47,0%), hal ini disebabkan oleh kurangnya pemberian kasih sayang dan perhatian dari keluarga maupun lingkungan sosial yang dapat menyebabkan perasaan tidak berharga, yang pada akhirnya menghambat mereka untuk terus menjalani pengobatan.

Dukungan emosional adalah bentuk dukungan yang mencakup ungkapan empati, perhatian, dan kepedulian, yang bertujuan memberikan rasa nyaman serta mendorong semangat bagi anggota keluarga yang sedang membutuhkan. Dukungan emosional ini dianggap sebagai bentuk bantuan yang paling mudah diberikan, namun memiliki

pengaruh yang kuat dan manfaat yang signifikan bagi individu yang menerimanya (Cheng et al., 2020).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Dukungan Penghargaan penderita TB Paru di Puskesmas Daerah Jakarta Utara (n=61)

| No | Dukungan penghargaan | Frekuensi | Presentase % |
|----|----------------------|-----------|--------------|
| 1  | Baik                 | 28        | 45,9 %       |
| 2  | Cukup                | 15        | 24,6 %       |
| 3  | Kurang               | 18        | 29,5 %       |
|    | Jumlah               | 61        | 100 %        |

Tabel 5 menunjukkan Gambaran dukungan penghargaan yang dialami oleh pasien Tuberkulosis, dari hasil Analisis univariat didapatkan bahwa pasien yang memiliki dukungan penghargaan baik sebanyak 28 orang (45,9%), dukungan penghargaan cukup sebanyak 15 orang (24,6%), dan dukungan penghargaan kurang sebanyak 18 orang (29,5%).

Tujuan dari penelitian ini untuk melihat gambaran dukungan penghargaan pasien tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa masih terdapat dukungan penghargaan kurang sebanyak 18 orang (29,5%) Hal ini di sebabkan karena kurang apresiasi positif yang diberikan kepada keluarga atas usaha yang telah dilakukan penderita dalam fase pengobatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dilakukan oleh (Beni et al., 2022) menunjukkan bahwa masih terdapat responden yang memiliki dukungan penghargaan kurang, yaitu sebanyak 10

responden (33,3%), hal ini di sebabkan karena keluarga tidak sepenuhnya memberikan apresiasi positif atas hasil dan pencapaian yang dilakukan oleh penderita.

Dukungan penghargaan adalah bentuk apresiasi positif yang diberikan kepada seseorang atas usaha yang telah dilakukan. Dukungan ini dapat berupa pemberian umpan balik terhadap hasil atau pencapaian, dorongan atau pengakuan terhadap ide maupun perasaan individu, serta penilaian positif (Arifin, 2019).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental penderita TB Paru di Puskesmas Daerah Jakarta Utara (n=61)

| No | Dukungan instrumental | Frekuensi | Presentase% |
|----|-----------------------|-----------|-------------|
| 1. | Baik                  | 34        | 55,7%       |
| 2. | Cukup                 | 2         | 3,3%        |
| 3. | Kurang                | 25        | 41,0%       |
|    | Jumlah                | 61        | 100 %       |

Tabel 6 menunjukkan Gambaran dukungan instrumental yang dialami oleh pasien Tuberkulosis, dari hasil Analisis univariat didapatkan bahwa pasien yang memiliki dukungan instrumental baik sebanyak 34 orang (55,7%), dukungan instrumental cukup sebanyak 2 orang (3,3%), dan dukungan emosional kurang sebanyak 25 orang (41,0%).

Tujuan dari penelitian ini untuk melihat gambaran dukungan instrumental pasien tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian

didapatkana hasil bahwa masih terdapat dukungan instrumnetal kurang sebanyak 25 orang (41,0%) Hal ini di karenakan keluarga kurang memfasilitasi kebutuhan obat-obatan, dan transportasi untuk kontrol ke puskesmas.

Hasil Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Zulheri et al., 2021) menunjukkan bahwa masih terdapat dukungan instrumental yang kurang yaitu sebanyak 54 orang atau sekitar (42,1%), hal ini disebabkan karena keluarga tidak memberikan fasilitas, sarana dan dana.

pemenuhan dukungan instrumental sering kali bergantung pada tingkat penghasilan atau kondisi ekonomi keluarga apabila pendapatan keluarga tergolong rendah anggota keluarga mungkin akan menghadapi kesulitan dalam memberikan dukungan yang diperlukan pasien untuk menjalani pengobatan secara optimal (Zulheri *et al.*, 2021). Kondisi tersebut menyebabkan penderita TB paru tidak mendapatkan fasilitas yang bersih dan nyaman, transportasi dan dana saat kunjungan kontrol. Dukungan instrumental sangat diperlukan oleh pasien sebagai bentuk bantuan nyata yang membantu mereka memperoleh sarana atau fasilitas yang

dibutuhkan untuk menunjang proses penyembuhan (Warjiman et al., 2022).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Dukungan Informasional penderita TB Paru di Puskesmas Daerah Jakarta Utara (n=61)

| No | Dukungan Informasional | Frekuensi | Presentase % |
|----|------------------------|-----------|--------------|
| 1. | Baik                   | 29        | 47,5 %       |
| 2. | Cukup                  | 15        | 24,6 %       |
| 3. | Kurang                 | 17        | 27,9 %       |
|    | Jumlah                 | 61        | 100 %        |

Tabel 7 menunjukkan gambaran dukungan informasional yang dialami oleh pasien Tuberkulosis, dari hasil Analisis univariat didapatkan bahwa pasien yang memiliki dukungan informasional baik sebanyak 29 orang (47,5%), dukungan informasional cukup sebanyak 15 orang (24,6%), dan dukungan penghargaan kurang sebanyak 17 orang (27,9%).

Tujuan dari penelitian ini untuk melihat gambaran dukungan informasional pasien tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa masih terdapat dukungan informasional kurang sebanyak 17 orang (27,9%) Hal ini disebabkan karena kurangnya pemberian informasi tentang penyakit dan pengobatan yang sedang di jalani.

Hasil Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Triana, 2021) menunjukkan bahwa masih terdapat responden yang kurang baik yaitu sebanyak 20 responden (58,8%) namun kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh rendahnya tingkat antusiasme keluarga terhadap penyakit tuberkulosis dan kurangnya inisiatif untuk mencari informasi

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

dari petugas kesehatan terkait kebutuhan pengobatan jangka panjang serta potensi risiko penularan.

Dukungan informasional dapat disalurkan dengan memberikan berbagai informasi terkait penyakit TB paru, khususnya informasi yang dapat memotivasi dan mendorong minat pasien TB paru untuk berjuang menuju kesembuhan (Siallagan et al., 2023). Berdasarkan fakta dan teori yang ada, dukungan informasi sangat krusial bagi penderita TB paru karena mereka membutuhkan pengetahuan tentang penyakit yang sedang mereka alami. Semakin besar dukungan informasi yang diberikan, semakin banyak pula informasi yang dapat diperoleh oleh penderita (Happi et al., 2021).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat penderita TB Paru di Puskesmas Daerah Jakarta Utara (n=61)

| No | Kepatuhan minum obat | Frekuensi | Presentase % |
|----|----------------------|-----------|--------------|
| 1. | Patuh                | 33        | 54,1 %       |
| 2. | Sedang               | 12        | 19,7 %       |
| 3. | Tidak patuh          | 16        | 26,2 %       |
|    | Jumlah               | 61        |              |

Tabel menunjukkan gambaran kepatuhan minum obat yang dialami oleh pasien Tuberkulosis, dari hasil Analisis univariat didapatkan bahwa pasien yang memiliki kepatuhan baik sebanyak 33 orang (54,1%), kepatuhan cukup sebanyak 12 orang (19,7%), dan kepatuhan minum obat kurang sebanyak 16 orang (26,2%).

Tujuan dari penelitian ini untuk melihat gambaran kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa masih terdapat

kepatuhan minum obat kurang sebanyak 16 orang (26,2%) Hal ini karena responden masih suka lupa membawa obat-obatannya ketika sedang berpergian.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh (Pricilya Molintao et al., 2019) bahwa dari 93 responden, terdapat 67 responden (78,5%) yang masih tidak patuh. Hal ini dapat ditunjukkan dengan Sebagian responden yang mengatakan sering lupa untuk minum obat.

Kepatuhan pasien dengan tuberkulosis paru sangat penting, karena jika pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, dapat menyebabkan terjadinya resistensi kuman tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) secara luas (Surlin, 2021). Durasi pengobatan TB juga dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien, karena dapat mengganggu aktivitas sehari-hari mereka (Ningrum, 2022).

## 2. Analisis Bivariat

Tabel 9. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Daerah Jakarta Utara (n=61)

| Dukungan keluarga      | Kepatuhan Minum Obat | Correlatin coefficient | P-Value |
|------------------------|----------------------|------------------------|---------|
| Dukungan Emosional     |                      | 0,384                  | 0,002   |
| Dukungan Penghargaan   |                      | 0,457                  | 0,000   |
| Dukungan Instrumental  |                      | 0,762                  | 0,000   |
| Dukungan Informasional |                      | 0,439                  | 0,000   |

---

Berdasarkan hasil olah data penelitian diketahui bahwa dari 61 responden didapatkan jumlah pasien TB paru di puskesmas kecamatan kelapa gading. Analisa bivariat yang digunakan dengan menggunakan uji Spearman Rank didapatkan hasil P-value sebesar  $P=0,002 < \alpha (0,05)$  yang dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat Hubungan dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di puskesmas kecamatan kelapa gading tahun 2024. Dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki dukungan emosional kurang baik, maka dapat memiliki resiko lebih besar untuk kepatuhan minum obatnya kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh (Gede et al., 2019) yang menemukan dari 40 responden untuk nilai p-value  $0,034 < \alpha (0,005)$ . Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang menunjukkan adanya hubungan, 9 responden ( 22,5%) dukungan emosional kurang, 31 responden (77,5%) dukungan emosional baik. Uji statistic menunjukan p-value

0,034( $p < \alpha 0,05$ ) yang mengindikasikan adanya hubungan antara dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Ranomuut, Kota Manado.

Berdasarkan hasil olah data penelitian diketahui bahwa dari 61 responden didapatkan jumlah pasien TB paru di puskesmas kecamatan kelapa gading. Analisa bivariat yang digunakan dengan menggunakan uji Spearman Rank didapatkan hasil P-value sebesar  $P=0,000 < \alpha (0,05)$  yang dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat Hubungan dukungan penghargaan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di puskesmas kecamatan kelapa gading tahun 2024. Dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki dukungan penghargaan kurang baik, maka dapat memiliki resiko lebih besar untuk kepatuhan minum obatnya kurang.

Penelitian pendahuluan yang telah dilakukan sebelumnya oleh (suwanto, 2024) dari 93 responden, 73 responden (58,6%) memiliki dukungan penghargaan kurang, 20 responden (41,9%) memiliki dukungan penghargaan baik. Uji statistik menunjukan

nilai p-value  $0,028 < p (0,05)$ , membuktikan bahwa terdapat hubungan antara dukungan penghargaan dengan kepatuhan minum obat di puskesmas Towuntu Timur.

Berdasarkan hasil olah data penelitian diketahui bahwa dari 61 responden didapatkan jumlah pasien TB paru di puskesmas kecamatan kelapa gading. Analisa bivariat yang digunakan dengan menggunakan uji Spearman Rank didapatkan hasil P-value  $0,000 < p (0,05)$  yang dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat Hubungan dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di puskesmas kecamatan kelapa gading tahun 2024. Dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki dukungan instrumental kurang baik, maka dapat memiliki resiko lebih besar untuk kepatuhan minum obatnya kurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh (Putra, 2019) dari 107 responden, 38 responden (35,5%) memiliki dukungan instrumental kurang, 32 responden (29,9%) persen memiliki dukungan instrumental baik. Uji statistik menunjukan nilai p-value  $0,001 < p$

$0,05$ , mengindikasikan adanya hubungan dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat di puskesmasIII Denpasar Selatan.

Berdasarkan hasil olah data penelitian diketahui bahwa dari 61 responden didapatkan jumlah pasien TB paru di puskesmas kecamatan kelapa gading. Analisa bivariat yang digunakan dengan menggunakan uji Spearman Rank didapatkan hasil P-value  $0,000 < a (0,05)$  yang dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat Hubungan dukungan informasional dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di puskesmas kecamatan kelapa gading tahun 2024. Dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki dukungan informasional kurang baik, maka dapat memiliki resiko lebih besar untuk kepatuhan minum obatnya kurang.

Penelitian ini Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh (Gede et al., 2019) dari 40 responden, 11 responden (27,5%) memiliki dukungan kurang, 29 responden (72,5%) memiliki dukungan baik. Uji statistik menunjukan nilai p-value  $0,011 <$

a (0,05). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima, yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan informasional keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Ranomuut, Kota Manado.

#### KESIMPULAN

Dari hasil penelitian pasien tuberkulosis paru di puskesmas daerah Jakarta utara yaitu hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dimensi dukungan emosional (Sig 0,002, kekuatan korelasi sedang 0,384), dimensi dukungan penghargaan (Sig 0,000, kekuatan korelasi sedang 0,457), dimensi dukungan instrumental (Sig 0,000, kekuatan korelasi kuat 0,762), dimensi dukungan informasional (Sig 0,000 kekuatan korelasi cukup 0,439).

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih kepada Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk menjalankan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada para dosen pembimbing, Ns. Hendik Wienksono, M.Kes dan Ns. Bahreni Yusuf, M.Kep., Sp.Kep.MB yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan

dukungan ilmiah dalam penyelesaian penelitian ini.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Beno, J., Silen, A., & Yanti, M. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Irnawati, M. N., T Siagian, I. E., & Otay, R. I. (2019). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 4(2), 59–64.
- Ningrum, Y. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru* (Doctoral dissertation, ITS Kes Insan Cendekie Medika Jombang).
- Pricilya Molintao, W., Ariska, & Orfina Ambitan, R. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Towuntu Timur Kabupaten Minalaha Tenggara. *Journal Of Community and Emergency*, 7(2), 156–169.
- Putra, G. J. (2019). Dukungan Pada Pasien Luka Kaki Diabetik. *CV Kanaka Medita*.
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia Risk Factors for Tuberculosis Incidence in Indonesia. *Bikfokes*.
- Rismayanti, E. P., Romadhon, Y. A., Faradisa, N., & Dewi, L. M. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis paru. *The 13 Th University Research Colloquium*, 191–197.
- Siallagan, A., Tumanggor, L. S., & Sihotang, M. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1199–1208.
- Suwanto, S., Rusdi, R., & Pasola, S. K. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita Penyakit Tuberculosis Paru di Puskesmas Maridan Kabupaten Penajam Paser Utara Jurnal Keperawatan Wiyata.