



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN KADER  
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN  
TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS CIRACAS**

**SKRIPSI**

**VISKA PUTRI EFENDI**

**2214201046**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO**

**2025**



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN KADER  
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN  
TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS CIRACAS**

**SKRIPSI**

**VISKA PUTRI EFENDI**

**2214201046**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO**

**2025**

## **PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Viska Putri Efendi

NIM : 2214201046

Program Studi : Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners

Angkatan : 2 (Dua)

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

### **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN KADER TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIRACAS**

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, 19 Desember 2025

Yang menyatakan,



Viska Putri Efendi

2214201046

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Viska Putri Efendi




NIM : 2214201046

Program Studi : Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Kader terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

### DEWAN PENGUJI

1. Penguji I  
Ns. Dayuningsih M.Kep  
NUPTK. 3055749650230103  
()
2. Penguji II  
Ns. Teti Oktianingsih, M.Kep  
NUPTK. 8337759660230243  
()
3. Penguji III  
Ns. Saka Adhijaya Pendit, M.Kep., Sp.Kep.K  
NUPTK. 2637770671130332  
()

Jakarta, 19 Desember 2025

Mengetahui,  
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., MARS  
NUPTK. 4154744645130093

Ns. Ira Kusumawati, S.Kep., M.Kep  
NUPTK. 1039759660230233



## RIWAYAT HIDUP

Nama : Viska Putri Efendi  
Tempat, Tanggal Lahir : Bogor, 11 Oktober 2004  
Agama : Islam  
Alamat : Villa Pertiwi blok I6 No.17, Kota  
Depok 16415



Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Cilangkap 2 Lulus Tahun 2016
2. MTs Ibnu Taimiyah Lulus Tahun 2019
3. SMA An Nizhomiyah Lulus Tahun 2022

Prestasi :

1. Juara 2 lomba produk inovasi Dies Natalis STIKes RSPAD

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Kader Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas". Skripsi ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya skripsi 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. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan penyusunan skripsi.
2. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan penyusunan skripsi.
3. Ns. Ira Kusumawati, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
4. Ns. Teti Oktianingsih, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan waktunya untuk bimbingan dan pendampingan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi
5. Ns. Saka Adhijaya Pendit, M.Kep., Sp.Kep.K selaku pembimbing II yang telah memberikan waktunya untuk bimbingan dan pendampingan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi

6. Ns. Dayuningsih, S.Kep., M.Kep. selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi
7. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan kasih sayang, doa, serta dukungan tanpa henti, sehingga penulis memiliki semangat dan kekuatan untuk menyelesaikan penelitian ini.
8. Adik-adik tercinta yang selalu memberi semangat, keceriaan, dan menjadi pengingat di tengah kesibukan penulis.
9. Andini Mayadiva Salsabila, kakak sepupu yang senantiasa mendukung, memberi motivasi, serta menjadi tempat berbagi pengalaman selama proses penyusunan skripsi ini.
10. Faiza Candrarini Widyadana, Reni Rahmawati dan Zahrotul Jannah sebagai teman-teman terbaik yang selalu memberikan dukungan moril, semangat, serta kebersamaan yang membuat perjalanan ini lebih ringan dan menyenangkan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Saya sadari bahwa penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, Desember 2025

Penulis

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

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Viska Putri Efendi  
NIM : 2214201046  
Program Studi : Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners  
Jenis Karya : Skripsi

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

### **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN KADER TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIRACAS**

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 izin 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: 19 Desember 2025

Yang menyatakan



Viska putri Efendi

## ABSTRAK

Nama : Viska Putri Efendi  
Program Studi : Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Kader Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang membutuhkan pengobatan jangka panjang sehingga kepatuhan minum obat menjadi faktor penting dalam keberhasilan terapi. Dukungan keluarga dan peran kader diduga berpengaruh terhadap kepatuhan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan peran kader dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas. **Desain penelitian** menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 33 responden yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner dukungan keluarga, peran kader, dan kepatuhan minum obat. **Data dianalisa** menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik (60,6%), peran kader cukup (36,4%), dan patuh minum obat (69,7%). Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ( $p = 0,000$ ) serta antara peran kader dengan kepatuhan minum obat ( $p = 0,000$ ). Penelitian ini menyimpulkan bahwa dukungan keluarga dan peran kader berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru.

Kata kunci: Dukungan keluarga, peran kader, kepatuhan, tuberkulosis paru

## ABSTRACT

Name : Viska Putri Efendi  
Study Program : Bachelor of Nursing and Professional Nurse Program  
Title : The Relationship Between Family Support and the Role of Cadres in Medication Compliance of Pulmonary Tuberculosis Patients in the Ciracas Community Health Center Work Area

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease requiring long-term treatment, making medication adherence an essential factor in achieving successful therapy. Family support and the role of health cadres are presumed to influence adherence. This study aims to determine the relationship between family support and the role of health cadres with medication adherence among pulmonary tuberculosis patients in the working area of Ciracas Public Health Center. This research employed a quantitative correlational **design** with a cross-sectional approach. **The sample** consisted of 33 respondents selected using a simple random sampling technique. Research instruments included questionnaires on family support, cadre roles, and medication adherence. **Data were analyzed** using Fisher's Exact Test. **The results** showed that most respondents received good family support (60.6%), assessed cadre roles as adequate (36.4%), and were adherent to medication (69.7%). There was a significant relationship between family support and medication adherence ( $p = 0.000$ ), as well as between cadre roles and medication adherence ( $p = 0.000$ ). This study concludes that both family support and the role of health cadres play an important role in improving medication adherence among pulmonary tuberculosis patients.

Keywords: family support, health cadres, medication adherence, pulmonary tuberculosis.

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>C. Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
<b>D. Manfaat penelitian</b> .....	<b>6</b>
<b>BAB II</b> .....	<b>7</b>
<b>LANDASAN TEORI</b> .....	<b>7</b>
<b>A. Tinjauan Pustaka</b> .....	<b>7</b>
<b>B. State of The Art</b> .....	<b>18</b>
<b>C. Kerangka Teori</b> .....	<b>22</b>
<b>D. Kerangka Konsep</b> .....	<b>23</b>
<b>BAB III</b> .....	<b>24</b>
<b>METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>24</b>

A. Rancangan Penelitian .....	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	24
C. Populasi dan Sampel Subjek .....	24
D. Variabel Penelitian .....	26
E. Hipotesis Penelitian .....	26
F. Definisi Konseptual dan Operasional .....	27
G. Pengumpulan Data .....	29
H. Etika Penelitian .....	33
I. Analisis Data .....	34
<b>BAB IV .....</b>	<b>37</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
A. Hasil Penelitian .....	37
B. Pembahasan .....	41
C. Keterbatasan Penelitian .....	48
<b>BAB V .....</b>	<b>49</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>49</b>
A. Kesimpulan .....	49
B. Saran .....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>51</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	28
Tabel 4. 1 Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33) .....	37
Tabel 4. 2 Tabel Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33).....	38
Tabel 4. 3 Tabel Distribusi Frekuensi Peran Kader Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33) .....	39
Tabel 4. 4 Tabel Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33).....	39
Tabel 4. 5 Analisis Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33) 40	
Tabel 4. 6 Analisis Hubungan Antara Peran Kader Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33) .....	41

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori .....	23
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep.....	23

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Kartu Bimbingan .....	55
Lampiran 2: Surat Penghantar Studi Pendahuluan .....	58
Lampiran 3: Surat Izin Studi Pendahuluan Suku Dinas Jakarta Timur .....	59
Lampiran 4: Surat Izin Studi Pendahuluan Puskesmas Ciracas.....	60
Lampiran 5: Surat Layak Etik .....	62
Lampiran 6: Surat Izin Penelitian Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur .....	63
Lampiran 7: Surat Izin Penelitian Puskesmas Ciracas .....	64
Lampiran 8: Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek.....	66
Lampiran 9: Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	69
Lampiran 10: Lembar Kuesioner .....	70
Lampiran 11: SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner .....	75
Lampiran 12: SPSS Uji Univariat dan Uji Bivariat .....	78
Lampiran 13: Dokumentasi.....	81
Lampiran 14: Uji Plagiarisme .....	82
Lampiran 15: Manuskrip.....	83

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Biasanya, bakteri ini menyerang paru-paru, namun dapat juga mempengaruhi organ tubuh lainnya. Tuberkulosis termasuk jenis penyakit yang menular melalui udara. Penularan terjadi saat penderita tuberkulosis aktif mengeluarkan droplet melalui batuk, bersin, berbicara, atau tertawa, sehingga kuman dapat menyebar dari satu orang ke orang lain (Hilmawan & S, 2021).

Berdasarkan data dari WHO, Pada tahun 2023, diperkirakan sebanyak 10,8 juta orang di seluruh dunia menderita tuberkulosis, yang terdiri dari 6 juta laki-laki, 3,6 juta perempuan, dan 1,3 juta anak-anak. Penyakit ini ditemukan di semua negara dan menyerang berbagai kelompok usia. Meskipun demikian, tuberkulosis merupakan penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan (WHO, 2025).

Sebagian besar kasus tuberkulosis setiap tahun terjadi di 30 negara yang memiliki beban penyakit tertinggi, yaitu sekitar 87% dari total kasus global pada tahun 2023. Negara-negara yang berkontribusi terbesar terhadap jumlah total kasus secara berurutan adalah India yang menyumbang 26% sebagai peringkat pertama, diikuti oleh Indonesia dengan 10% sebagai peringkat kedua, kemudian China dan Filipina masing-

masing sebesar 6,8%, serta Pakistan dengan 6,3% (Parameswari et al., 2025).

Pada tahun 2018, Indonesia mencatat angka kejadian tuberkulosis sebesar 316 kasus per 100.000 penduduk, dengan perkiraan total penderita tuberkulosis mencapai sekitar 845.000 orang. WHO juga memperkirakan tingkat kematian akibat tuberkulosis di Indonesia sekitar 35 per 100.000 penduduk. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Pada tahun 2018, Provinsi DKI Jakarta mencatat jumlah kasus tuberkulosis yang tergolong tinggi, yakni mencapai 39.470 penderita. Dari seluruh wilayah administrasi Jakarta Timur menjadi daerah dengan jumlah kasus tertinggi sebanyak 12.334 orang. Selanjutnya, Jakarta Selatan mencatat 7.859 kasus, diikuti oleh Jakarta Barat dengan 7.563 kasus. Wilayah Jakarta Pusat memiliki 6.428 kasus, sementara Jakarta Utara mencatat 5.215 kasus (Masita et al., 2024),

Pada tahun 2018, sekitar 51,2% pasien TB resistan obat belum memulai pengobatan, dengan tren penurunan dari 83% pada 2015 menjadi 49% yang menjalani terapi. DKI Jakarta mencatat kesenjangan terbesar, hanya 53% pasien yang mulai berobat. Tiga provinsi utama yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan DKI Jakarta menyumbang 53% kasus TB resistan obat nasional dan 58% dari total pasien yang tidak memulai pengobatan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Ketidapatuhan dalam mengkonsumsi obat dapat menyebabkan pengobatan pasien tuberkulosis paru tidak berhasil. Situasi ini

meningkatkan risiko terjadinya kelainan fungsi tubuh, kematian, serta timbulnya bakteri yang resisten terhadap obat. Pasien tuberkulosis paru yang resisten terhadap obat akan menjadi sumber penyebaran *Mycobacterium tuberculosis* di dalam keluarga maupun masyarakat lingkungan sekitar (Siallagan et al., 2023).

Tingkat kedisiplinan seseorang dalam menjalani pengobatan dapat dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yakni faktor predisposisi, faktor pendukung, serta faktor pendorong atau penguat. Faktor penguat ini bisa berasal dari tenaga medis, lingkungan pertemanan, dukungan keluarga, maupun atasan atau pimpinan (Widiastutik et al., 2020).

Keluarga memegang peran penting dalam membentuk keyakinan, kepatuhan, motivasi, serta pandangan seseorang terhadap kesehatan. Sebagai unit utama dalam menjaga kesehatan anggotanya, keluarga berkontribusi besar dalam mendampingi proses pengobatan. Dukungan aktif dari keluarga, khususnya dalam mengawasi kepatuhan pasien terhadap jadwal minum obat, dapat mendorong peningkatan motivasi pasien untuk lebih konsisten menjalani terapi. (Siallagan et al., 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aulia di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung tahun 2023 menunjukkan bahwa 53,8% responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, sementara 46,2% kurang mendapat dukungan. Sebanyak 86,8% pasien menunjukkan kepatuhan dalam minum obat, dan 13,2% tidak patuh. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan

kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di wilayah tersebut (Aulia et al., 2023).

Selain dukungan dari keluarga, keberadaan kader juga memiliki peran penting dalam meningkatkan motivasi pasien untuk patuh dalam mengkonsumsi obat. Kader berperan dalam memberikan edukasi kesehatan, menjadi Pengawas Menelan Obat (PMO), mendampingi pasien selama proses pengobatan, membantu pengambilan obat, serta memberikan dukungan moral dan motivasi agar pasien tetap menjalani terapi secara teratur (Widiastutik et al., 2020).

Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanafi kader PMO berperan dalam mendampingi pasien tuberkulosis paru dengan cara memantau kepatuhan dalam mengkonsumsi obat, memberikan dukungan psikologis, serta menyampaikan edukasi tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan hingga tuntas. Hasil pemantauan menunjukkan adanya peningkatan kepatuhan pasien, dari sebelumnya 68% menjadi 90%, pada pasien yang menerima pendampingan intensif dari kader PMO (Hanafi et al., 2025).

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa dukungan keluarga maupun peran kader kesehatan memiliki pengaruh kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru, namun masih terbatas studi yang mengkaji keterkaitan kedua faktor tersebut terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru. Penelitian sebelumnya lebih banyak menyoroti satu variabel secara tunggal tanpa melihat bagaimana sinergi antara keduanya

dapat berdampak terhadap kepatuhan pasien. Namun, kombinasi antara dukungan dari keluarga serta pendampingan kader melalui penyuluhan dan pengawasan minum obat, diyakini dapat memberikan efek yang lebih kuat terhadap kepatuhan terapi. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengisi kesenjangan ini.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Puskesmas Ciracas pada 5 pasien yang mengalami tuberkulosis paru didapatkan data dari 5 pasien tersebut, 3 pasien tercatat tidak minum obat secara teratur karena dukungan keluarga yang kurang dan tidak adanya pemantauan minum obat dari kader tuberkulosis.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan keluarga dan peran kader terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara dukungan keluarga dan peran kader terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Diketuinya hubungan antara dukungan keluarga dan peran kader dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas

## 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas
- b. Teridentifikasi dukungan keluarga terhadap pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas
- c. Teridentifikasi peran kader terhadap pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas
- d. Teranalisis hubungan dukungan keluarga dan peran kader dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas

## **D. Manfaat penelitian**

### 1. Manfaat untuk Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya dukungan keluarga dan peran kader dalam mendukung pasien tuberkulosis paru menjalani pengobatan.

### 2. Manfaat untuk Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat memperkaya referensi ilmiah dalam bidang Kesehatan masyarakat dan keperawatan komunitas terkait hubungan dukungan keluarga dan peran kader dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru.

### 3. Manfaat untuk Penulis

Penulis dapat memperoleh pemahaman lebih mendalam tentang hubungan dukungan keluarga dan peran kader dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

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

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

###### **a. Definisi Tuberkulosis**

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang cukup umum dan dapat berakibat fatal dalam sejumlah kasus. Meskipun umumnya menyerang paru-paru, penyakit ini juga dapat mempengaruhi organ tubuh lainnya. Penularan tuberkulosis umumnya terjadi melalui udara, ketika penderita dengan infeksi aktif batuk, bersin, atau mengeluarkan percikan air liur ke lingkungan sekitar (Syahroni et al., 2023).

Penyakit tuberkulosis atau TBC adalah salah satu jenis penyakit infeksi yang menular. Tuberkulosis biasanya menyerang saluran pernapasan atau paru-paru yang disebabkan oleh bakteri. Bakteri tersebut adalah bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu untuk penyembuhannya (Rimbi, 2019).

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penularannya terjadi melalui udara, terutama ketika penderita tuberkulosis batuk, bersin, atau meludah, sehingga bakteri tersebar ke lingkungan dan berisiko terhirup oleh orang-orang di sekitarnya (Kementerian Kesehatan RI, 2025b)

b. Etiologi Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Morfologi bakteri yang berbentuk batang (basil) dengan ukuran 1-4  $\mu\text{m}$  dan tebal 0,3-0,6  $\mu\text{m}$ . Penularan bakteri ini terdapat pada penderita tuberkulosis BTA positif saat batuk atau bersin yang dapat menyebarkan ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak) (Syahroni et al., 2023).

c. Manifestasi Klinis Tuberkulosis

Gejala tuberkulosis terbagi menjadi gejala umum dan gejala khusus sesuai dengan organ yang terinfeksi. Pada kasus baru, gejala yang muncul tidak spesifik sehingga sulit untuk didiagnosis (Rimbi, 2019).

1) Gejala Umum

- a) Demam yang tidak terlalu tinggi namun berlangsung lama, biasanya terasa pada malam hari disertai keringat tanpa sebab
- b) Penurunan nafsu makan dan berat badan
- c) Mengalami batuk selama lebih dari 1 bulan dan disertai darah
- d) Perasaan tidak enak (malaise), lemah dan lesu

2) Gejala Khusus

- a) Terdengar suara napas mengi dan terasa sesak jika terjadi penyumbatan sebagian jalan napas karena kelenjar getah bening yang membesar

- b) Terasa sakit pada bagian dada jika terdapat cairan pada pembungkus paru-paru
  - c) Jika sampai ke tulang, penderita akan mengalami gejala seperti infeksi tulang
- d. Patofisiologi Tuberkulosis

*Mycobacterium tuberculosis* dapat memasuki tubuh manusia melalui beberapa jalur, yaitu saluran pernapasan, saluran pencernaan, serta luka terbuka di kulit. Namun, mayoritas kasus infeksi terjadi akibat masuknya kuman melalui udara. Penularan berlangsung saat seseorang menghirup droplet (percikan udara) yang mengandung basil tuberkel dari individu yang sudah terinfeksi.

Tuberkulosis merupakan penyakit yang sangat bergantung pada respons imun tubuh. Saat basil tuberkel mencapai permukaan alveolus, bakteri tersebut memicu reaksi inflamasi lokal. Gumpalan basil yang lebih besar biasanya terperangkap di hidung atau saluran napas besar (bronkus) dan jarang menyebabkan infeksi.

Setelah mencapai alveolus, bakteri menimbulkan reaksi peradangan awal, dengan munculnya leukosit polimorfonuklear untuk memfagositosis bakteri, meskipun tidak berhasil membunuhnya. Selanjutnya, makrofag menggantikan peran leukosit dan mengambil alih fagositosis. Proses ini dapat menyebabkan konsolidasi alveoli dan menimbulkan gejala yang mirip pneumonia akut. Dalam beberapa kasus, infeksi ini bisa sembuh spontan tanpa

meninggalkan bekas, namun ada pula yang berkembang terus dan menyebabkan bakteri berkembang biak di dalam sel.

Bakteri yang tidak dihancurkan dapat menyebar melalui sistem limfatik menuju kelenjar getah bening regional. Makrofag yang telah terinfiltrasi memanjang dan membentuk sel epiteloid tuberkel, yang dikelilingi limfosit. Reaksi imun ini umumnya memerlukan waktu sekitar 10 hingga 20 hari. Di bagian tengah lesi, terjadi nekrosis khas yang disebut nekrosis kaseosa. Area ini dikenal sebagai lesi primer.

Di sekeliling nekrosis, jaringan granulasi terbentuk dari sel epiteloid dan fibroblas. Jaringan ini akan mengalami fibrosis, membentuk kapsul yang mengelilingi tuberkel. Lesi primer di paru dinamakan fokus Ghon, jika disertai pembesaran kelenjar getah bening regional, maka disebut kompleks Ghon.

Kadang, daerah nekrosis mengalami pencairan, dan isinya dapat masuk ke dalam bronkus, membentuk kavitas. Bakteri yang dilepaskan dari dinding kavitas bisa menyebar lebih jauh ke cabang-cabang bronkus lain, hingga ke laring, telinga tengah, bahkan saluran pencernaan. Bila proses ini berulang, bisa muncul rongga-rongga baru pada paru dan jaringan nekrotik bisa dikeluarkan melalui batuk. Jika lesi menembus pleura, dapat terjadi efusi pleura tuberkulosa.

Kavitas berukuran kecil terkadang bisa menutup sendiri meski tanpa terapi, meninggalkan jaringan parut fibrotik. Namun,

bila peradangan menyebar, lumen bronkus bisa menyempit karena fibrosis. Bahan kaseosa yang mengental dan tidak dapat dikeluarkan dapat tertinggal di dalam kavitas, membentuk lesi tertutup yang bisa tetap aktif atau kembali membentuk hubungan dengan bronkus dan menjadi sumber infeksi kronis.

Penyebaran tuberkulosis bisa berlangsung melalui saluran limfatik maupun aliran darah. Bila bakteri berhasil melewati kelenjar getah bening dan masuk ke peredaran darah meski dalam jumlah kecil, infeksi dapat menyebar ke berbagai organ tubuh. Mekanisme ini dikenal sebagai penyebaran limfohematogen, yang biasanya tidak menimbulkan gejala serius dan bisa sembuh spontan. Namun, penyebaran secara masif melalui darah akibat pecahnya fokus nekrotik ke pembuluh darah dapat menyebabkan tuberkulosis milier, bentuk infeksi akut yang menyebar ke berbagai organ (Puspasari, 2019).

## 2. Dukungan Keluarga

### a. Definisi Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggotanya yang tinggal satu rumah karena hubungan darah atau pernikahan. Di dalamnya terjadi interaksi antaranggota, sehingga ketika satu anggota mengalami masalah kesehatan, dampaknya dapat dirasakan seluruh keluarga. Karena itu, keluarga menjadi sasaran penting dalam pelayanan kesehatan, memiliki peran utama dalam menjaga kesehatan anggotanya, serta

berfungsi sebagai pengambil keputusan dalam perawatan Kesehatan (Pendit et al., 2019).

Dukungan keluarga merupakan wujud sikap, tindakan, serta penerimaan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada salah satu anggotanya. Bentuk dukungan ini mencakup dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Dengan kata lain, dukungan keluarga merupakan interaksi interpersonal yang mencerminkan perhatian, penerimaan, dan keterlibatan keluarga terhadap anggotanya, sehingga individu merasa diperhatikan dan dihargai (Fadhilah & Yuliarsih, 2024)

Dukungan keluarga adalah bentuk sikap, tindakan, serta penerimaan yang ditunjukkan keluarga kepada setiap anggotanya. Dukungan ini meliputi perhatian, kepedulian, dan keterlibatan keluarga dalam membantu memenuhi kebutuhan serta menjaga kesejahteraan anggotanya (Meilinda Meilinda et al., 2025)

b. Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Friedman dalam (Fadhilah & Yuliarsih, 2024) , bentuk dan fungsi dukungan keluarga terbagi menjadi 4 bagian yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan peran keluarga sebagai tempat yang memberikan rasa aman, nyaman, serta menjadi ruang bagi anggota keluarga untuk beristirahat dan memulihkan diri secara emosional. Dukungan ini juga membantu individu dalam mengelola dan mengendalikan emosinya.

Beberapa aspek dari dukungan emosional mencakup pemberian kasih sayang, adanya rasa saling percaya, perhatian yang tulus, serta kemampuan untuk mendengarkan dan memberikan ruang bagi anggota keluarga untuk didengarkan.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merujuk pada peran keluarga sebagai penyedia bantuan nyata dan praktis dalam kehidupan sehari-hari. Bentuk dukungan ini dapat berupa pemenuhan kebutuhan dasar seperti bantuan finansial, penyediaan makanan, minuman, serta tempat untuk beristirahat.

3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional merupakan peran keluarga sebagai sumber informasi yang membantu anggota keluarga memahami dan menghadapi suatu permasalahan. Bentuk dukungan ini diwujudkan melalui penyampaian saran, masukan, panduan, serta informasi yang relevan. Aspek-aspek yang termasuk dalam dukungan ini antara lain adalah nasihat, rekomendasi, arahan, petunjuk, dan penyampaian informasi yang berguna.

4) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah bentuk peran keluarga dalam memberikan bimbingan serta membantu anggota keluarga dalam menyelesaikan masalah. Selain itu, keluarga juga berfungsi sebagai sumber penguatan dan pengakuan terhadap identitas diri anggota keluarga. Bentuk dukungan ini meliputi pemberian dorongan semangat, penghargaan, serta

perhatian yang menunjukkan nilai dan keberadaan individu dalam keluarga.

### 3. Peran Kader

#### a. Definisi Kader Tuberkulosis

Kader merupakan anggota masyarakat yang telah mendapatkan pelatihan khusus untuk turut berperan dalam upaya pencegahan dan pengendalian tuberkulosis di lingkungan komunitas. Mereka memiliki peran strategis dalam mendukung pelaksanaan program pengendalian tuberkulosis serta membantu pasien agar memperoleh perawatan yang sesuai dan optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2025a).

#### b. Peran Utama Kader Tuberkulosis

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2025), peran utama kader tuberkulosis adalah:

##### 1) Penyuluh masyarakat tentang Tuberkulosis

Kader tuberkulosis berperan dalam menyebarkan informasi, edukasi, dan komunikasi (KIE) kepada masyarakat mengenai gejala tuberkulosis, cara penularannya, serta pentingnya pemeriksaan dan pengobatan yang tepat. Selain itu, kader juga membantu meningkatkan pemahaman bahwa tuberkulosis dapat disembuhkan apabila diobati secara benar. Mereka turut berkontribusi dalam mengurangi stigma negatif terhadap penderita tuberkulosis, yang kerap dianggap sebagai penyakit memalukan atau sangat menular.

##### 2) Penemuan terduga dan kasus tuberkulosis

Kader tuberkulosis memiliki peran penting dalam menemukan terduga dan kasus tuberkulosis melalui kegiatan pelacakan individu yang berisiko terinfeksi, khususnya dengan melakukan investigasi kontak terhadap pasien tuberkulosis yang telah teridentifikasi. Investigasi ini dilakukan melalui kunjungan rumah dan skrining gejala terhadap seluruh kontak serumah maupun kontak erat. Selain itu, kader juga mendorong masyarakat untuk segera melakukan pemeriksaan apabila mengalami gejala tuberkulosis atau memiliki riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis.

3) Pendampingan pasien untuk patuh pengobatan

Kader tuberkulosis berperan dalam memastikan pasien menjalani pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan, termasuk memotivasi pasien agar menyelesaikan seluruh rangkaian terapi serta mengingatkan konsumsi obat secara tepat waktu, cara, dan dosis. Pendampingan dilakukan setiap hari melalui komunikasi jarak jauh seperti telepon atau video call, dan minimal sekali seminggu secara langsung. Kader juga memantau keberlanjutan pengobatan serta mengidentifikasi kemungkinan efek samping. Jika terdapat pasien yang berhenti berobat, kader akan melakukan pelacakan dan memberikan edukasi ulang agar pengobatan dilanjutkan. Selain itu, kader mengumpulkan data untuk dilaporkan kepada petugas kesehatan.

#### 4) Pemberian dukungan psikososial pada pasien

Kader tuberkulosis turut membantu pasien dalam mengatasi kecemasan dan ketakutan yang muncul selama menjalani pengobatan. Mereka memberikan dukungan moral dengan mendorong pasien dan keluarganya untuk tetap berpikir positif, serta menjadi pendengar yang baik terhadap keluhan dan kekhawatiran terkait pengobatan maupun kondisi penyakit yang dialami.

#### 4. Kepatuhan Minum Obat

##### a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan sikap seseorang dalam mengikuti aturan atau arahan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional, yang dapat mencakup pengobatan, pola makan, maupun gaya hidup yang dianjurkan dalam menangani suatu kondisi atau masalah Kesehatan (Niman, 2017).

##### b. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien yaitu:

##### 1) Usia

Usia produktif adalah fase kehidupan di mana individu lebih banyak beraktivitas di luar rumah, sehingga memiliki risiko lebih tinggi untuk tertular maupun menularkan penyakit tuberkulosis paru. Faktor usia juga mempengaruhi sistem pertahanan tubuh, di mana seiring bertambahnya usia, daya tahan tubuh dan kemampuan mengingat cenderung menurun,

yang pada akhirnya dapat berdampak pada tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat (Syaifiyatul et al., 2020).

## 2) Pendidikan

Tingkat pendidikan berperan dalam membentuk pengetahuan seseorang, termasuk pemahaman tentang kondisi rumah yang sehat dan informasi mengenai tuberkulosis paru. Individu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung kurang patuh dalam mengonsumsi obat, karena keterbatasan pengetahuan dapat menghambat kesadaran untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Sebaliknya, pengetahuan yang memadai mendorong seseorang untuk lebih peduli terhadap kesehatannya (Syaifiyatul et al., 2020).

## 3) Pekerjaan

Secara umum, individu yang memiliki pekerjaan cenderung kurang patuh dalam mengonsumsi obat dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu, sehingga menyulitkan mereka untuk mengakses layanan kesehatan secara rutin (Syaifiyatul et al., 2020).

## 4) Pengobatan

Durasi pengobatan yang panjang serta munculnya efek samping sering kali menjadi kendala dalam menjaga kepatuhan pasien tuberkulosis paru. Pengobatan yang berlangsung lama dapat menimbulkan rasa bosan dan kejenuhan, sehingga pasien enggan untuk terus mengonsumsi obat secara rutin sepanjang masa terapi (Syaifiyatul et al., 2020).

c. Cara Mengukur Kepatuhan

Kepatuhan dapat dinilai untuk melihat perbedaan antar individu melalui penggunaan angket. Instrumen yang umum digunakan adalah kuesioner standar bernama *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang terdiri dari 8 pertanyaan. Kuesioner ini menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban "ya" dan "tidak" (Niman, 2017).

**B. State of The Art**

1. Penelitian yang dilakukan oleh Widiastutik, Makhfudli, dan Wahyuni (2020) berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga, Kader, dan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Kota Surabaya” bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga, peran kader, dan petugas kesehatan terhadap kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross sectional, dan melibatkan 35 responden penderita tuberkulosis paru di salah satu puskesmas di Kota Surabaya yang dipilih secara purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner, dan analisis data menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga ( $p = 0,343$ ), peran kader ( $p = 0,476$ ), maupun peran petugas kesehatan ( $p = 1,000$ ) dengan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ketiga faktor tersebut tidak mempengaruhi kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru, dan

disarankan agar penelitian selanjutnya mengeksplorasi faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan dan penggunaan masker pada pasien tuberkulosis (Widiastutik et al., 2020).

2. Penelitian yang dilakukan oleh Hilmawan dan Lutfi (2021) berjudul “Peran Kader Puskesmas terhadap Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya” bertujuan untuk mengetahui pengaruh peran kader terhadap kesembuhan pasien tuberkulosis paru. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional dan melibatkan 42 kader tuberkulosis sebagai responden dengan teknik total sampling. Variabel yang dikaji mencakup peran kader sebagai penemu suspek, penyuluh, pemberi motivasi, dan pengawas menelan obat (PMO). Hasil uji statistik chi-square menunjukkan bahwa keempat peran kader tersebut secara signifikan berpengaruh terhadap kesembuhan pasien tuberkulosis paru (nilai  $p = 0,0$  pada semua variabel). Penelitian ini menyimpulkan bahwa peran aktif kader di berbagai aspek sangat efektif dalam mendukung proses penyembuhan pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya (Hilmawan & S, 2021).
3. Penelitian yang dilakukan oleh Siallagan, Tumanggor, dan Sihotang (2023) dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Poli Paru RS Santa Elisabeth Medan” bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif

dengan desain korelasional dan pendekatan cross-sectional, serta melibatkan 50 responden pasien tuberkulosis paru yang sedang menjalani pengobatan rawat jalan pada bulan Desember 2022. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan validitas dan reliabilitas yang tinggi ( $r = 0,97$  dan  $r = 0,95$ ). Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dalam minum obat ( $p = 0,016$ ), dengan indeks korelasi sebesar 0,412 (kategori hubungan sedang). Sebanyak 80% pasien menerima dukungan keluarga yang positif, namun 56% pasien tetap tidak patuh minum obat. Penelitian ini menyimpulkan bahwa dukungan keluarga baik informasional, emosional, instrumental, maupun penilaian sangat penting dalam mendorong kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru (Siallagan et al., 2023).

4. Penelitian yang dilakukan oleh Nurfitriani (2022) yang berjudul “Pemberdayaan Keluarga dan Kader Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Kepatuhan Minum Obat dan Pencegahan Penyakit Menular TB Paru di Puskesmas Simpang Tiga” bertujuan untuk memberdayakan keluarga dan kader kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat serta mencegah penularan penyakit tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga, Aceh Besar. Kegiatan ini merupakan bentuk pengabdian kepada masyarakat dengan pendekatan edukatif melalui tahapan persiapan, pelaksanaan, evaluasi, dan pelaporan. Metode yang digunakan berupa ceramah,

diskusi interaktif, dan penyuluhan kepada 20 peserta yang terdiri dari kader kesehatan dan staf Puskesmas. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta mengenai faktor risiko tuberkulosis, pentingnya kepatuhan pengobatan, serta langkah pencegahan penularan tuberkulosis. Selain itu, kegiatan ini juga berhasil meningkatkan motivasi peserta untuk berperan aktif sebagai pengawas minum obat (PMO). Evaluasi lanjutan menunjukkan peningkatan kepatuhan pengobatan dan penurunan kasus putus obat di wilayah tersebut. Penelitian ini menegaskan pentingnya peran aktif keluarga dan kader kesehatan dalam mendukung keberhasilan terapi TB dan upaya pencegahan penularannya di masyarakat (Nurfitriani, 2022).

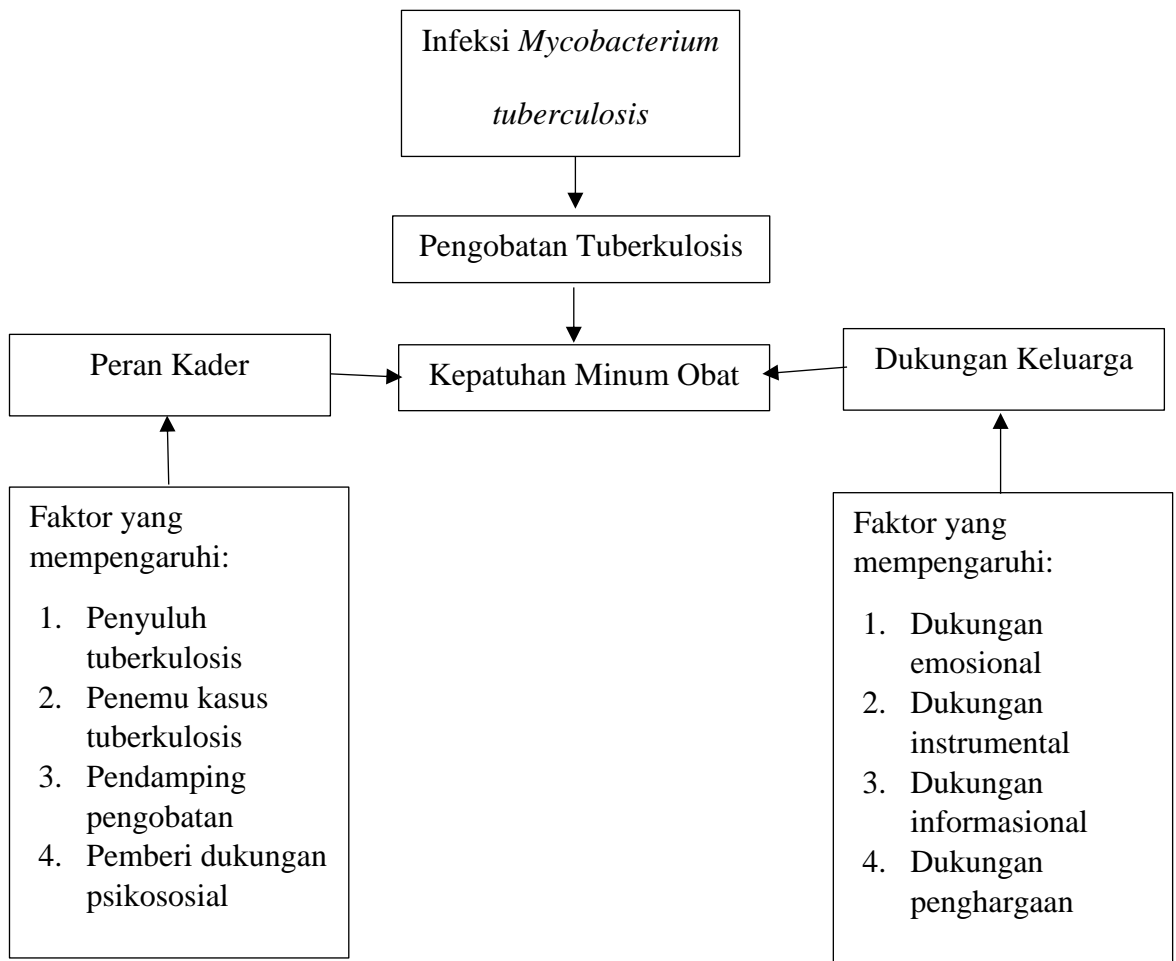
5. Penelitian yang dilakukan oleh Padmawati (2022) yang berjudul “Pemberdayaan Kader Kesehatan dan Keluarga dalam Kepatuhan Minum Obat dan Pencegahan Penularan Penyakit Menular TB Paru” bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien TB paru dan mendorong pencegahan penularan melalui pemberdayaan keluarga serta kader kesehatan di wilayah Puskesmas Sibang Kaja, Kabupaten Badung. Kegiatan ini dilakukan sebagai bentuk pengabdian masyarakat dengan pendekatan edukatif yang mencakup penyuluhan, diskusi, dan evaluasi terhadap kader dan anggota keluarga pasien tuberkulosis. Melalui kegiatan ini, peserta diberikan informasi mengenai penularan tuberkulosis, pentingnya pengobatan teratur, serta peran kader sebagai pengawas minum obat (PMO). Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta, serta motivasi yang

lebih tinggi untuk berperan aktif dalam mendampingi pasien tuberkulosis menjalani pengobatan. Kegiatan ini juga berhasil memperkuat kolaborasi antara kader, keluarga, dan tenaga kesehatan dalam mendorong keberhasilan terapi dan mencegah penyebaran tuberkulosis di lingkungan masyarakat.

Dari uraian diatas, penulis akan melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda dengan judul “Hubungan dukungan keluarga dan peran kader terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas”.

### **C. Kerangka Teori**

Berdasarkan hasil tinjauan pustaka sebelumnya, landasan teori, permasalahan yang telah diuraikan, dan sebagai dasar dalam merumuskan hipotesis. model kerangka teori yang menggambarkan hubungan antar variabel yaitu

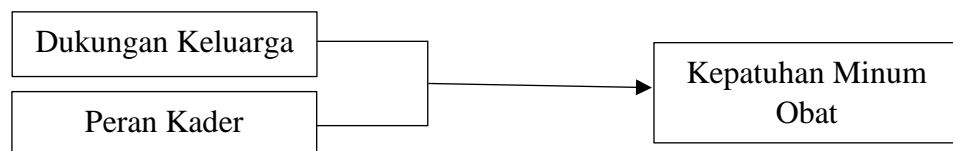


Bagan 2. 1 Kerangka Teori

**D. Kerangka Konsep**

Variabel Independent

Variabel Dependen



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain korelasional menggunakan pendekatan cross sectional. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan peran kader, sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan minum obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan peran kader dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru.

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

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ciracas

##### 2. Waktu pelaksanaan

Penelitian dilakukan mulai dari tanggal 3 Desember 2025 hingga 9 Desember 2025.

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

##### 1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek dalam penelitian yang dapat berupa manusia, hewan, tumbuhan, benda, gejala, nilai tes, maupun peristiwa, yang memiliki karakteristik tertentu dan dijadikan sebagai sumber data dalam suatu penelitian (Hardani, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah 169 orang yang merupakan pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Ciracas

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampling (Hardani, 2020). Untuk menentukan jumlah sampel, peneliti menggunakan rumus slovin dengan tingkat error 5% dan didapatkan hasil:

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat error

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} = \frac{169}{169 \cdot 0,05^2 + 1}$$

$$n = \frac{169}{169 \cdot 0,025 + 1} = \frac{169}{5,225} = 32,34 \approx 33$$

Jumlah sampel yang didapatkan peneliti yaitu sebanyak 33 responden

Kriteria yang ditetapkan peneliti yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

### a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien tuberkulosis paru yang sudah menjalani pengobatan selama 2 minggu
- 2) Pasien yang bisa membaca dan menulis

### b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang tidak bersedia mengisi kuesioner

2) Pasien anak dengan tuberkulosis

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan metode penentuan sampel dengan jumlah yang disesuaikan dengan kebutuhan penelitian, dengan mempertimbangkan karakteristik serta distribusi populasi sehingga diperoleh sampel yang benar-benar representative. (Hardani, 2020)

Dalam penelitian ini, sampel adalah pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Ciracas yang ditentukan menggunakan teknik probability sampling yaitu simple random sampling yang memberikan peluang terhadap setiap unsur populasi dipilih sebagai anggota sampel.

## **D. Variabel Penelitian**

Variabel merupakan individu atau objek yang memiliki perbedaan antara satu dengan lainnya. Variabel mencakup ciri, sifat, atau ukuran tertentu yang dimiliki seseorang atau sesuatu, sehingga dapat menjadi pembeda maupun penciri antara satu dengan yang lain (Masturoh & Anggita, 2018). Variabel pada penelitian ini adalah:

### 1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah “Dukungan Keluarga dan Peran Kader”

### 2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah “Kepatuhan Minum Obat”

## **E. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan dugaan atau pernyataan sementara yang kebenarannya masih perlu dibuktikan. Hipotesis disusun sebagai jawaban

sementara yang didasarkan pada teori, namun belum terverifikasi oleh data maupun fakta. Pembuktiannya dilakukan melalui pengujian hipotesis dengan analisis statistik (Masturoh & Anggita, 2018). Hipotesis pada penelitian ini yaitu:

1.  $H_a$ : Ada hubungan antara dukungan keluarga dan peran kader terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas
2.  $H_0$ : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dan peran kader terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas

## **F. Definisi Konseptual dan Operasional**

### 1. Definisi Konseptual

#### a. Konsep Dukungan Keluarga

Keluarga memegang peran penting dalam membentuk keyakinan, kepatuhan, motivasi, serta pandangan seseorang terhadap kesehatan. Sebagai unit utama dalam menjaga kesehatan anggotanya, keluarga berkontribusi besar dalam mendampingi proses pengobatan. Dukungan aktif dari keluarga, khususnya dalam mengawasi kepatuhan pasien terhadap jadwal minum obat, dapat mendorong peningkatan motivasi pasien untuk lebih konsisten menjalani terapi. (Siallagan et al., 2023).

#### b. Konsep Peran Kader

Kader merupakan anggota masyarakat yang telah mendapatkan pelatihan khusus untuk turut berperan dalam upaya pencegahan dan pengendalian tuberkulosis di lingkungan

komunitas. Kader tuberculosis memiliki peran strategis dalam mendukung pelaksanaan program pengendalian tuberculosis serta membantu pasien agar memperoleh perawatan yang sesuai dan optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2025a)

c. Konsep Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan merupakan sikap seseorang dalam mengikuti aturan atau arahan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional, yang dapat mencakup pengobatan, pola makan, maupun gaya hidup yang dianjurkan dalam menangani suatu kondisi atau masalah Kesehatan (Niman, 2017).

2. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Dukungan Keluarga	Wujud sikap, tindakan, serta dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (orangtua, pasangan, anak) kepada anggota keluarga yang menjalani pengobatan	Kuesioner	Ordinal	1. Baik: 26-30 2. Cukup: 21-25 3. Kurang: 15-20
Peran Kader	Dukungan kader untuk pelaksanaan program	Kuesioner	Ordinal	1. baik: 18-20 2. Cukup: 14-17

	pengendalian tuberkulosis serta membantu pasien agar memperoleh perawatan yang sesuai dan optimal			3. Kurang: 10-13
Kepatuhan Minum Obat	sikap seseorang dalam mengikuti aturan program pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan	Kuesioner	Nominal	1. Patuh: 13- 16 2. Tidak patuh: 8- 12

## G. Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah:

#### a. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 15 butir pertanyaan dengan pernyataan positif. Instrumen ini menggunakan skala Guttman dengan penilaian Ya = 2 dan Tidak = 1. Aspek yang dinilai mencakup dukungan emosional, instrumental, informasional, serta penghargaan yang diberikan keluarga kepada pasien tuberkulosis paru yang sedang menjalani program pengobatan.

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan pada kuesioner dukungan keluarga dinyatakan valid

karena memiliki nilai korelasi dengan total skor lebih besar dari nilai  $r$  tabel (0,632) dan nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) kurang dari 0,05. Hal ini berarti setiap item mampu mengukur aspek peran kader secara konsisten dengan konstruk keseluruhan. Sementara itu, hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,950. sehingga instrumen dinyatakan sangat reliabel. Dengan demikian, kuesioner dukungan keluarga layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini.

b. Kuesioner Peran Kader

Kuesioner peran kader terdiri dari 10 butir pertanyaan dengan pernyataan positif. Instrumen ini menggunakan skala Guttman dengan penilaian Ya = 2 dan Tidak = 1. Aspek yang dinilai mencakup peran kader sebagai penyuluh, penemu kasus, pendamping pengobatan dan pemberi dukungan psikososial kepada pasien tuberkulosis paru yang sedang menjalani program pengobatan

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan pada kuesioner peran kader dinyatakan valid karena memiliki nilai korelasi dengan total skor lebih besar dari nilai  $r$  tabel (0,632) dan nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) kurang dari 0,05. Hal ini berarti setiap item mampu mengukur aspek peran kader secara konsisten dengan konstruk keseluruhan. Sementara itu, hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,909. sehingga instrumen dinyatakan sangat reliabel. Dengan demikian,

kuesioner peran kader layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini.

c. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Kuesioner kepatuhan minum obat terdiri dari 8 butir pertanyaan, dengan 1 pertanyaan positif dan 7 pertanyaan negatif. Instrumen ini menggunakan skala Guttman, di mana untuk pertanyaan positif diberikan skor Ya = 2 dan Tidak = 1, sedangkan untuk pertanyaan negatif diberikan skor Ya = 1 dan Tidak = 2. Aspek yang dinilai mencakup keteraturan minum obat, kepatuhan terhadap dosis, konsistensi dalam membawa obat, serta komitmen pasien dalam menyelesaikan pengobatan tuberkulosis paru

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan pada kuesioner kepatuhan minum obat dinyatakan valid karena memiliki nilai korelasi dengan total skor lebih besar dari nilai  $r$  tabel (0,632) dan nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) kurang dari 0,05. Hal ini berarti setiap item mampu mengukur aspek peran kader secara konsisten dengan konstruk keseluruhan. Sementara itu, hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,923. sehingga instrumen dinyatakan sangat reliabel. Dengan demikian, kuesioner kepatuhan minum obat layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini.

2. Teknik Pengumpulan data

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu dengan menggunakan kuesioner. Pengumpulan data dengan kuesioner dilakukan untuk menganalisis dukungan keluarga dan peran kader

dengan kepatuhan minum obat pasien tuerkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas

### 3. Prosedur Penelitian

#### a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti mengurus surat permohonan melakukan penelitian ke bagian administrasi program studi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto
- 2) Setelah mendapatkan surat penghantar dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto peneliti mengajukan permohonan penelitian kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur
- 3) Setelah mendapatkan surat perizinan dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur peneliti meminta persetujuan dari Kepala Puskesmas Ciracas
- 4) Peneliti mendapatkan surat izin melakukan penelitian wilayah kerja Puskesmas Ciracas

#### b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti memilih responden penelitian berdasarkan kriteria populasi yang telah ditetapkan.
- 2) Peneliti menyampaikan secara jelas tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta kesepakatan waktu pelaksanaan kepada responden.
- 3) Setelah responden menyatakan kesediaannya, peneliti menyerahkan lembar informed consent sebagai persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

- 4) Peneliti memberikan penjelasan mengenai tata cara pengisian kuesioner penelitian.
  - 5) Peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden.
  - 6) Pada tahap akhir pelaksanaan, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih atas keterlibatan responden dalam penelitian.
- c. Tahap Pengolahan Data
- 1) Editing  

Peneliti memeriksa hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden, memeriksa kelengkapan dan ketepatan pengisian
  - 2) Coding  

Peneliti melakukan pengkodean agar data mudah diolah dengan cara memberikan kode dalam bentuk angka pada nomor dan daftar pertanyaan.
  - 3) Scoring  

Penilaian setiap jawaban dan pertanyaan yang diberikan kepada responden dilakukan sesuai dengan ketentuan skor yang telah ditetapkan.
  - 4) Tabulating  

Setelah seluruh data terkumpul, data tersebut ditabulasi, kemudian dilakukan pemberian skor, dan total skor yang diperoleh dicatat ke dalam tabel.

## **H. Etika Penelitian**

Kode etik dan pedoman berfungsi sebagai alat untuk merumuskan serta menyampaikan berbagai nilai yang menjadi tanggung jawab lembaga penelitian atau praktisi profesional. Menurut Departemen Kesehatan

Pendidikan dan Kesejahteraan Amerika Serikat 1976 dalam (Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI, 2021) merekomendasikan tiga prinsip etik umum dalam penelitian kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian.

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Peneliti menghargai otonomi, yang mengharuskan setiap orang mampu memahami pilihannya sendiri untuk membuat keputusan secara mandiri (self-determination).

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Peneliti melakukan penelitian dengan menjaga kesejahteraan subjek penelitian dan tidak melakukan segala Tindakan yang merugikan subjek penelitian

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Peneliti memperlakukan setiap orang sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya

## **I. Analisis Data**

Analisis data merupakan proses pengolahan data sehingga menghasilkan informasi yang mudah dipahami oleh pembaca penelitian. Kegiatan ini meliputi penyajian informasi dari hasil pengolahan data, pengelompokan data yang telah diolah, serta peringkasan hasil tersebut hingga membentuk suatu kesimpulan penelitian (Sahir, 2021).

1. Analisis Univariat

Analisis dilakukan pada variabel penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase, baik pada variabel independen maupun dependen. Dalam penelitian ini, analisis univariat mencakup data demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan), dukungan keluarga, peran kader, serta kepatuhan minum obat.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis hubungan antara dua variabel yang dapat disajikan dalam bentuk tabel silang (Sarwono & Handayani, 2021). Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan hubungan antara dukungan keluarga dan peran kader dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis. Analisis bivariat dapat digambarkan dalam bentuk table silang dengan menggunakan analisis chi-square dengan rumus:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan:

$\chi^2$  = nilai chi-square

$O$  = *Observed Frequency* (frekuensi yang diamati/hasil sebenarnya)

$E$  = *Expected Frequency* (frekuensi yang diharapkan/teori)

$\Sigma$  = Penjumlahan semua sel/kategori

Syarat uji chi-square:

Ada beberapa syarat uji chi-square dapat digunakan yaitu:

- a. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga

Actual Count (F0) sebesar 0 (Nol)

- b. Apabila bentuk table kontingensi  $2 \times 2$ , maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count ( $F_h$ ) kurang dari 5
- c. Apabila bentuk table lebih dari  $2 \times 2$ , maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini merupakan hasil dan pembahasan tentang hubungan dukungan keluarga dan peran kader dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas pada bulan Desember 2025. Penelitian ini melibatkan 33 orang dengan tuberkulosis paru yang pengumpulan datanya dilakukan sendiri oleh peneliti. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengelompokan dan analisis.

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Pasien

Tabel 4. 1 Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33)

	<b>Karakteristik Pasien</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>1</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	20	60,6
	Perempuan	13	39,4
	Total	33	100,0
<b>2</b>	<b>Usia</b>		
	Dewasa Muda	13	39,4
	Dewasa	14	42,4
	Lansia	6	18,2
	Total	33	100,0
<b>3</b>	<b>Pendidikan</b>		
	Tidak Sekolah	0	0
	SD	1	3,0
	SMP	8	24,2
	SMA	19	57,6
	Sarjana	5	15,2
	Total	33	100,0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi, mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 20 orang (60,6%), sedangkan responden perempuan sebanyak 13 orang (39,4%). Sebagian besar responden berada pada kategori dewasa sebanyak 14 orang (42,4%), diikuti oleh dewasa muda 13 orang (39,4%), dan lansia 6 orang (18,2%). Berdasarkan tingkat pendidikan responden sebagian besar berada pada kategori SMA sebesar 19 orang (57,6%), diikuti SMP 8 orang (24,2%), dan Sarjana 5 orang (15,2%). Hanya 1 orang (3,0%) berpendidikan SD. Tidak ada responden yang tidak bersekolah.

## 2. Analisis Univariat

### a. Dukungan Keluarga

Tabel 4. 2 Tabel Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33)

No	Karakteristik Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>1</b>	<b>Dukungan Keluarga</b>		
	Baik	20	60,6
	Cukup	7	21,2
	Kurang	6	18,2
	Total	33	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 Mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak (60,6%), kemudian dukungan keluarga cukup sebanyak (21,2%), dan dukungan keluarga kurang sebanyak (18,2%).

## b. Peran Kader

Tabel 4. 3 Tabel Distribusi Frekuensi Peran Kader Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33)

No	Karakteristik Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>2</b>	<b>Peran Kader</b>		
	Baik	12	36,4
	Cukup	12	36,4
	Kurang	9	27,3
	Total	33	100,0

Pada hasil distribusi peran kader tabel 4. 3 menunjukkan bahwa responden yang menilai peran kader baik ada (36,4%), kemudian responden yang menilai peran kader cukup sebanyak (36,4%), dan responden yang menilai peran kader kurang sebanyak (27,3%).

## c. Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4. 4 Tabel Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33)

No	Karakteristik Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>3</b>	<b>Kepatuhan Minum Obat</b>		
	Patuh	23	69,7
	Tidak Patuh	10	30,3
	Total	33	100,0

Berdasarkan pada tabel 4. 4 hasil kepatuhan minum obat sebagian besar responden patuh minum obat sebanyak (69,7%), sedangkan responden yang tidak patuh minum obat sebanyak (30,3%).

### 3. Analisis Bivariat

#### a. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas Ciracas. Data penelitian ini tidak memenuhi syarat uji *chi-square* sehingga dilakukan uji alternatifnya yaitu *Fisher's Exact Test* sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Analisis Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33)

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total		p-value
	Patuh		Tidak Patuh		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	20	100	0	0	20	100	0,000
Cukup	2	28,6	5	71,4	7	100	
Kurang	1	16,7	5	83,3	6	100	
Total	23	69,7	10	30,3	33	100	

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil *Fisher's Exact Test* untuk variabel dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat menunjukkan nilai  $p = 0,000$ , yang berarti  $p < 0,05$ , sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

#### b. Hubungan Peran Kader dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas Ciracas. Data penelitian ini tidak memenuhi syarat uji *chi-square*

sehingga dilakukan uji alternatifnya yaitu Fisher's Exact Test sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Analisis Hubungan Antara Peran Kader Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33)

Peran Kader	Kepatuhan Minum Obat				Total		p-value
	Patuh		Tidak Patuh		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	12	100	0	0	12	100	0,000
Cukup	10	83,3	2	16,7	12	100	
Kurang	1	11,1	8	88,9	9	100	
Total	23	69,7	10	30,3	33	100	

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil Fisher's Exact Test untuk variabel peran kader dan kepatuhan minum obat menunjukkan nilai  $p = 0,000$ , yang berarti  $p < 0,05$ , sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader dengan kepatuhan minum obat.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru

#### a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 20 orang (60,6%), sedangkan responden perempuan sebanyak 13 orang (39,4%). Hal ini menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas didominasi oleh laki-laki. Hal ini selaras dengan data kasus tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2022 yaitu proporsi pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan

dengan persentase laki-laki 57,8% dan perempuan 42,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Peneliti berasumsi bahwa tingginya kasus pada laki-laki disebabkan oleh aktivitas luar rumah yang lebih sering, paparan lingkungan yang lebih tinggi, serta perilaku berisiko seperti merokok yang dapat menurunkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi tuberkulosis.

Hal ini didukung penelitian sebelumnya oleh Andayani, (2020) dengan judul “Prediksi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan Jenis Kelamin” yang menyatakan kejadian tuberkulosis paru paling banyak terjadi pada laki-laki sebanyak 61,8% sedangkan jenis kelamin perempuan hanya 38,2%. Hal tersebut dapat dikarenakan laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas luar rumah dan perilaku merokok sehingga lebih sering terinfeksi oleh bakteri tuberkulosis.

b. Usia

Berdasarkan hasil penelitian Sebagian besar responden berada pada kategori dewasa sebanyak 42,4%. Menurut penelitian Dzakiyah et al. (2023) diketahui bahwa golongan umur dewasa akhir lebih berisiko untuk terkena tuberkulosis.

Peneliti berasumsi bahwa kelompok usia dewasa lebih banyak terinfeksi karena berada pada masa produktif dengan mobilitas tinggi, sering berinteraksi sosial, dan memiliki peluang lebih besar untuk terpapar droplet dari penderita tuberkulosis.

Pada penelitian Aulia et al. (2025) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien

Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung” juga disebutkan bahwa data terbanyak berada pada usia dewasa 26 sampai 48 tahun rentan terpapar infeksi karena cenderung lebih aktif dalam interaksi sosial.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan responden sebagian besar berada pada kategori SMA sebesar 19 orang (57,6%), diikuti SMP 8 orang (24,2%), dan Sarjana 5 orang (15,2%). Hanya 1 orang (3,0%) berpendidikan SD. Tidak ada responden yang tidak bersekolah. Pada penelitian Amin & Fausi (2025) menunjukkan bahwa pendidikan sebagian besar responden bertingkat pendidikan SD sebanyak 11 responden (36,7%), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kaitan antara tingkat Pendidikan dengan kejadian tuberkulosis

Peneliti berasumsi bahwa meskipun mayoritas berpendidikan SMA, tingkat pendidikan belum tentu mencerminkan pemahaman yang baik mengenai tuberkulosis. Keterbatasan literasi kesehatan, kurangnya akses informasi, serta minimnya edukasi langsung dari tenaga kesehatan dapat mempengaruhi pemahaman pasien terhadap pengobatan tuberkulosis.

## 2. Analisis Univariat

a. Dukungan Keluarga Pada Pasien Tuberkulosis Paru

Pada Penelitian ini sebagian besar pasien memiliki dukungan keluarga yang baik 20 orang (60,6%), kemudian cukup 7 orang (21,2%), dan kurang 6 orang (18,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga terlibat aktif dalam mendukung proses

pengobatan pasien tuberkulosis. Pada penelitian lain diketahui juga sebagian besar pasien tuberkulosis mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 75%. Dukungan keluarga yang baik sangat berperan dalam motivasi dan keberlanjutan terapi obat anti tuberkulosis (Suwanto et al., 2024).

Peneliti berasumsi bahwa responden dengan dukungan keluarga baik cenderung lebih patuh karena adanya dorongan, pengawasan, serta motivasi dari keluarga. Keluarga yang terlibat aktif memberikan rasa aman dan kontrol yang membuat pasien merasa diperhatikan sehingga meningkatkan konsistensi dalam menjalani terapi obat.

b. Peran Kader Pada Pasien Tuberkulosis Paru

Hasil penelitian peran kader menunjukkan bahwa responden yang menilai peran kader baik ada 12 orang (36,4%), kemudian cukup 12 orang (36,4%), dan kurang 9 orang (27,3%). Data ini menunjukkan bahwa peran kader belum merata dan masih terdapat hampir sepertiga pasien yang merasa peran kader kurang optimal.

Peneliti berasumsi bahwa peran kader yang kurang dinilai responden dapat terjadi karena keterbatasan waktu kader, tingginya jumlah pasien, atau komunikasi yang tidak terjalin secara intens. Pasien yang merasa kurang mendapat pendampingan dari kader menjadi kurang termotivasi untuk mematuhi pengobatan

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sajiwo et al. (2025) juga dikatakan peran kader yang baik hanya sebanyak 30% sedangkan 70% lainnya masih rendah, namun hasil penelitiannya menyatakan bahwa

peranan kader juga dapat meningkatkan motivasi masyarakat untuk berobat.

c. Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru

Sebagian besar responden pada penelitian patuh minum obat sebanyak 23 orang (69,7%), sedangkan tidak patuh sebanyak 10 orang (30,3%). Angka ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien sudah menjalankan pengobatan sesuai program terapi tuberkulosis, namun masih ada sepertiga yang belum patuh sehingga berpotensi mengalami putus obat atau resistensi.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto (2017) disebutkan bahwa sebagian besar pasien patuh minum obat dan semuanya dapat sembuh dari tuberkulosis sebanyak 32 responden

Peneliti berasumsi bahwa ketidakpatuhan sebagian responden dapat dipengaruhi oleh efek samping obat, rasa bosan akibat pengobatan jangka panjang, kurangnya dukungan keluarga, serta pendampingan kader yang belum optimal. Faktor internal seperti kelelahan, lupa minum obat, dan kurangnya pemahaman tentang konsekuensi berhenti terapi juga dapat mempengaruhi kepatuhan.

### 3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat, dengan nilai uji *Fisher's Exact Test*  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang

diberikan, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi obat anti tuberkulosis.

Peneliti berasumsi bahwa semakin besar perhatian keluarga, baik berupa pengawasan, motivasi, pengingat jadwal minum obat, maupun pendampingan ketika kontrol ke puskesmas, maka akan meningkatkan rasa tanggung jawab dan kemauan pasien untuk patuh menjalani terapi. Sebaliknya, pasien yang kurang mendapatkan dukungan keluarga merasa tidak diperhatikan, kurang termotivasi, dan lebih mudah menghentikan pengobatan sebelum waktunya.

Temuan penelitian ini mendukung hasil penelitian oleh Siallagan et al. (2023) menunjukkan bahwa 42% responden patuh minum obat tuberkulosis paru dan mendapat dukungan keluarga yang positif. Selain itu, 18% responden yang tidak patuh minum obat juga mendapat dukungan negatif.

Hasil Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Letmau et al. (2023) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pasien Tuberkulosis Paru di RSD Kalabahi Kabupaten Alor”. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis dengan hasil uji korelasi spearman rank  $p=0,000 < 0,05$ . Arah hubungan positif yaitu semakin besar dukungan dari keluarga maka semakin tinggi kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis.

Dukungan keluarga sangat penting karena berperan besar dalam membentuk persepsi pasien tuberkulosis paru terhadap layanan pengobatan, terutama karena tuberkulosis paru memerlukan terapi jangka panjang. Dengan adanya dukungan keluarga, pasien akan lebih termotivasi untuk patuh menjalani pengobatan dan rutin minum obat sesuai anjuran petugas kesehatan. (Letmau et al., 2023)

b. Hubungan Peran Kader dengan Kepatuhan minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran kader dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru, dengan nilai uji *Fisher's Exact Test*  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Temuan ini menunjukkan bahwa peran kader berpengaruh kuat terhadap keberhasilan pengobatan pasien melalui pendampingan, edukasi, dan pemantauan rutin.

Peneliti berasumsi bahwa peran kader yang optimal yaitu meliputi edukasi yang baik, komunikasi intens, dan pemantauan minum obat memberikan rasa aman bagi pasien dan membuat mereka merasa diperhatikan dalam proses pengobatan. Sebaliknya, pada wilayah dengan kader yang kurang aktif atau tidak rutin berinteraksi dengan pasien, kepatuhan pasien cenderung menurun karena minimnya pemantauan dan penguatan motivasi

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hilmawan & S (2021) yang menunjukkan peran kader sebagai pengawas obat pada kategori baik sebanyak 80,95 % didapatkan pengaruh dengan kepatuhan minum obat dengan  $p$  value 0, yang

bermakna adanya pengaruh peran kader terhadap kepatuhan minum obat dan kesembuhan pasien

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Kusuma et al. (2025) dengan judul “Pengaruh Dukungan Kader Kesehatan Melalui Media Grup Whatsapp Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Paru” didapatkan hasil uji statistik menunjukkan nilai 0,001 dimana  $< 0,05$  yang berarti adanya pengaruh dukungan kader sebagai pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Salah satu keterbatasan utama adalah penentuan jumlah sampel. Pada perencanaan awal, peneliti menetapkan ukuran sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (error) sebesar 1%. Namun, dalam pelaksanaannya, peneliti menyesuaikan tingkat kesalahan menjadi 5% sehingga jumlah sampel menjadi lebih sedikit. Penyesuaian ini dilakukan dengan mempertimbangkan keterbatasan waktu penelitian, ketersediaan responden, serta kondisi lapangan yang tidak memungkinkan untuk menjangkau seluruh sampel sesuai perhitungan awal.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai dukungan keluarga dan peran kader terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kepatuhan minum obat responden sebagian besar berada pada kategori patuh, yaitu 69,7%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien sudah menjalani terapi obat secara teratur sesuai anjuran program tuberkulosis.
2. Dukungan keluarga yang dimiliki responden dalam penelitian ini didominasi oleh kategori baik sebanyak 60,6%. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga berperan aktif dalam memberikan motivasi, pengawasan, serta pengingat minum obat kepada pasien tuberkulosis.
3. Peran kader dalam penelitian ini sebagian besar berada pada kategori baik dan cukup, dengan persentase terbesar 36,4% untuk masing-masing kategori. Hal ini menggambarkan bahwa kader berkontribusi dalam pendampingan pasien, meskipun pada sebagian responden peran kader masih dinilai kurang.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan peran kader dengan kepatuhan minum obat, berdasarkan uji *Fisher's Exact Test* yang memperoleh nilai masing-masing  $p = 0,000$ . Semakin baik dukungan keluarga, semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan tuberkulosis. Peran kader yang aktif, memberikan edukasi, dan melakukan pendampingan terbukti meningkatkan kepatuhan pasien dalam terapi obat.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Masyarakat**

Diharapkan masyarakat dapat berperan aktif dalam mendukung proses pengobatan anggota keluarga yang sedang menjalani terapi obat. Dukungan dapat diberikan melalui perhatian, motivasi, pengawasan minum obat serta memastikan pasien rutin melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan. Dengan keterlibatan keluarga yang maksimal, diharapkan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat semakin meningkat sehingga proses penyembuhan dapat berjalan optimal dan dapat menurunkan risiko penularan tuberkulosis.

### **2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi ilmu kesehatan keperawatan khususnya tentang dukungan keluarga dan peran kader terhadap kepatuhan minum obat tuberkulosis paru

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian sampel yang lebih besar atau menggunakan metode penelitian yang berbeda, seperti penelitian kualitatif untuk menggali lebih dalam terkait dukungan keluarga dan peran kader. Selain itu, peneliti dapat menambahkan variabel lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat. Dengan demikian, hasil penelitian dapat menjadi lebih komprehensif dan memberikan gambaran lebih luas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M., & Fausi, A. (2025). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Upaya Pencegahan Tuberculosis (TBC) di Wilayah Kerja Puskesmas Geureudong Pase Aceh Utara. *JURNAL RISET RUMPUN ILMU KEDOKTERAN*, 4(1), 277–284. <https://doi.org/10.55606/jurrike.v4i1.4988>
- Andayani, S. (2020). Prediksi Kejadian Penyakit Tuberculosis Paru Berdasarkan Jenis Kelamin. *JURNAL KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH BENGKULU*, 8(2), 135–140. <https://doi.org/10.36085/jkmu.v8i2.1063>
- Aulia, G., Rafie, R., Mandala, Z., & Hermawan, D. (2023). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDATON BANDAR LAMPUNG. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(8), 2644–2650. <https://doi.org/10.33024/jikk.v10i8.11700>
- Aulia, G., Rafie, R., Mandala, Z., & Hermawan, D. (2025). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDATON BANDAR LAMPUNG. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*.
- Dzakiyah, R. N., Karima, U. Q., Simanjorang, C., & Apriningsih. (2023). Determinan Kejadian Tuberculosis Paru pada Usia Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Parungpanjang, Kabupaten Bogor. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*.
- Fadhilah, N., & Yuliarsih, L. (2024). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGAUNTUK S1 KEPERAWATAN*. Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Hanafi, W., Wospakrik, F., Iyai, M., & Srianingsih, S. (2025). OPTIMALISASI PERAN KADER PMO (PENGAWASAN MENELAN OBAT) DALAM KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU. *Jurnal LENTERA*, 5(1), 28–40. <https://doi.org/10.57267/lentera.v5i1.421>
- Hardani. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Pustaka Ilmu.
- Hilmawan, R. G., & S, B. L. (2021). PERAN KADER PUSKESMAS TERHADAP KESEMBUHAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS SUKALAKSANA KOTA TASIKMALAYA. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 21(1), 126–133. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v21i1.68>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *LAPORAN PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2022*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2025a). *Buku Panduan Kader Tuberkulosis Langkah Praktis dalam Pencegahan, Deteksi Dini, dan Pendampingan Pasien TBC di Masyarakat Tahun 2025*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2025b). *Buku Panduan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Tuberkulosis Langkah dalam Pencegahan, Deteksi Dini, dan Pendampingan Pasien TBC di Masyarakat*. Kementerian Kesehatan RI.
- Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI. (2021). *PEDOMAN DAN STANDAR ETIK PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN NASIONAL*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Kusuma, Y. L. H., Mahnunah, S., & Ariyanti, F. W. (2025). PENGARUH DUKUNGAN KADER KESEHATAN MELALUI MEDIA GRUP WHATSAPP TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TBC PAR U. *Medica Majapahit (JURNAL ILMIAH KESEHATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT)*, 17(2), 73–82. <https://doi.org/10.55316/mm.v17i2.1155>
- Letmau, W., Pora, Y. D., & Sadipun, D. K. (2023). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RSD KALABAHI KABUPATEN ALOR. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*.
- Masita, C. N., Wijayanti, D. R., & Manik, S. E. (2024). ANALISIS PENERAPAN PRA-ANALITIK DAN ANALITIK KUALITAS SEDIAAN BTA METODE ZIEHL-NEELSEN DI PUSKESMAS KECAMATAN CIRACAS JAKARTA TIMUR. *Jurnal SainHealth*, 8(1), 1–5. <https://doi.org/10.51804/jsh.v8i1.14358.1-5>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Meilinda Meilinda, Saka Adhijaya Pendit, & Dayuningsih Dayuningsih. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 9(1), 93–102. <https://doi.org/10.57214/jka.v9i1.725>
- Niman, S. (2017). *Promosi dan Pendidikan Kesehatan* (1st ed.). Trans Info Media.

- Nurfutriani. (2022). Pemberdayaan Keluarga dan Kader Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Kepatuhan Minum Obat dan Pencegahan Penyakit Menular TB Paru di Puskesmas Simpang Tiga. *Jurnal Abdimas Unaya*.
- Parameswari, A., Kristanti, M., Fitriya, I. N. S., Shaifuddin, Z., Nur, H. F. F., Amalia, F., & Citrawati, M. (2025). Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku tentang Tb Paru pada Keluarga Binaan di Kota Depok: Motion Graphic. *Jurnal Pengabdian MALEO*, 3(2), 86–90. <https://doi.org/10.51888/maleo.v3i2.309>
- Pendit, S. A., Astika, T., & Supriyatna, N. (2019). Analisis Pengaruh Dukungan Keluarga, dan Faktor Lainnya terhadap Pemberian Imunisasi MR pada Balita. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 322–331. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.848>
- Puspasari, S. F. A. (2019). *Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem Pernapasan*. Pustaka Baru Press.
- Rimbi, N. (2019). *Buku Cerdik Penyakit-Penyakit Menular*. DIVA Press.
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian*. PENERBIT KBM INDONESIA .
- Sajiwo, M. D. B., Elasari, Y., Nugroho, T. A., & Surmiasih. (2025). Hubungan Peran Kader Dengan Capaian Temuan Kasus TB di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bumi Agung Kecamatan Abung Timur Kabupaten Lampung Utara. *Health Research Journal of Indonesia (HRJI)*.
- Sarwono, A. E., & Handayani, A. (2021). *METODE KUANTITATIF*. UNISRI Press.
- 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. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1779>
- Suwanto, Rusdi, & Pasola, K. S. (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*.
- Syahroni, A., Bahri, Y. L., & Sandro, M. (2023). *Sadarlah Jika Sudah Terkena Tuberculosis*. Omera Pustaka.
- Syaifiyatul, H., Humaidi, F., & Anggraini, D. R. (2020). Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis Pada Pasien TBC Regimen Kategori 1 Di Puskesmas Palengaan. *Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru*, 1.
- WHO. (2025, March 14). *Tuberculosis*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Widiastutik, G. K., Makhfudli, M., & Wahyuni, S. D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga, Kader dan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 5(1), 41. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i1.18654>

Widiyanto, A. (2017). HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KESEMBUHAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU BTA POSITIF DI PUSKESMAS DELANGGU KABUPATEN KLATEN. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*.

## Lampiran 1: Kartu Bimbingan

KARTU BIMBINGAN









Nama Mahasiswa : Viska Putri Efendi  
 NIM : 2214201046  
 Tahun Masuk : 2022  
 Alamat : Villa Pertiwi blok 16/17, Sukamaju, Depok  
 Judul Penelitian : "Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Kader Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas"  
 Pembimbing : Ns. Teti Oktianingsih, M.Kep  
 Ns. Saka, M.Kep., Sp.Kep.K

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-Up	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis, 10 Juli 2025	Judul	Langsung Susun bab 1	<i>femf.</i>
2	Senin, 14 Juli 2025	Bab 1	Revisi latar belakang	<i>femf.</i>
3	Selasa, 15 Juli 2025	Bab 1	Revisi latar belakang	<i>femf.</i>
4	Senin, 22 Juli 2025	Bab 2	Cari teori tuberkulosis	<i>femf.</i>
5	Rabu, 27 Agustus 2025	Bab 3	Lengkapi data studi pendahuluan Ratikan Penulisan	<i>femf.</i>
6	Jumat, 12 Desember 2025	Bab 4 & 5		<i>femf.</i>

(Lanjutan)

**KARTU BIMBINGAN**

Nama Mahasiswa : Viska Putri Efendi  
 NIM : 2214201046  
 Tahun Masuk : 2022  
 Alamat : Villa Pertiwi blok 16/17, Sukamaju, Depok  
 Judul Penelitian : "Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Kader Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas"  
 Pembimbing : Ns. Teti Oktianingsih, M.Kep  
 Ns. Saka, M.Kep., Sp.Kep.K

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-Up	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin, 7 Juli 2025	Judul		
2	Kamis, 10 Juli 2025	Judul		
3	Rabu, 16 Juli 2025	Bab 1	-tambahkan teori dukungan keluarga - Susun bab 2 - Cari kuesioner	
4	Selasa, 22 Juli 2025	Bab 1	- Revisi bab 1 - Lanjutkan bab 2 dan bab 3 - Susun kuesioner	
5	Selasa, 12 Agustus 2025	Bab 2 dan Bab 3	- Tambahkan teori bab 3 - Lengkapi bab 3 - Rajikan tabel, dan penulisan	
6	Jumat, 5 September	Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	- perbaiki data pendahuluan - perbaiki kerangka konsep - perbaiki kuesioner - perbaiki definisi operasional	
7	Rabu, 10 September 2025	Bab 1, Bab 3 kuesioner	- Revisi data studi pendahuluan - Revisi definisi operasional - Revisi kuesioner	
8	Kamis, 11 Desember 2025	Bab 4 & 5	- Revisi Bab 1 - Revisi Bab 4 - Revisi Bab 5	





## Lampiran 3: Surat Izin Studi Pendahuluan Suku Dinas Jakarta Timur



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR  
Jl. Matraman Raya No. 218. Email: sudinkesjt@jakarta.go.id  
J A K A R T A

Kode Pos : 13310

Nomor : 3271 / ks 02 - 01 31 Juli 2025  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Perihal : Jawaban Permohonan Izin Studi Pendahuluan  
Kepada  
Yth. Ketua  
STIKes RSPAD Gatot Soebroto  
di  
Jakarta

Sehubungan dengan Permohonan izin studi pendahuluan untuk penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Kader Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas" oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Viska Putri Efendi yang diajukan secara online melalui portal resmi Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur (<https://ppid-dinkes.jakarta.go.id/sudinkes-jaktim>) pada tanggal 28 Juli 2025 dengan nomor permohonan 2025347, maka kami sampaikan informasi sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melakukan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Wilayah Jakarta Timur, lahan yang kami sediakan adalah Puskesmas Ciracas
2. Sebelum melaksanakan Studi Pendahuluan, harap berkoordinasi terlebih dahulu dengan Puskesmas Ciracas
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang materinya bertentangan dengan topik / judul penelitian dimaksud
4. Setelah melaksanakan Penelitian selesai, Peneliti diwajibkan melaporkan hasil penelitian melalui link <https://bit.ly/Penelitian-PengambilanDataJakartaTimur>
5. Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terdapat tindakan yang tidak sesuai dengan SOP ( Standart Operasional Prosedur ) oleh mahasiswa / institusi, maka hal itu merupakan tanggung jawab mahasiswa dan institusi.
6. Surat izin ini berlaku 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan
7. Apabila masa berlaku Surat Izin studi pendahuluan ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan oleh Instansi Pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya.
8. Surat Izin studi pendahuluan yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku
9. Pembiayaan Penelitian / Pengambilan Data yang menjadi objek lokasi sesuai dengan peraturan yang berlaku

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Sub Bagian Tata Usaha  
Selaku Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi  
Suku Dinas Kesehatan  
Kota Administrasi Jakarta Timur

  
Ratna Andriyani, S.A.P  
NIP. 196810071991032007

Tembusan  
Kepala Puskesmas Ciracas

## Lampiran 4: Surat Izin Studi Pendahuluan Puskesmas Ciracas



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
 DINAS KESEHATAN  
**PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT CIRACAS**  
 Jalan. Haji Baping RT 07 RW 06, Kel. Susukan, Kec. Ciracas Jakarta Timur Telp. (021) 87787888  
 Fax (021) 87787886 Website: [puskesmasciracas.com](http://puskesmasciracas.com) e-mail: [puskesmas.ciracas@jakarta.go.id](mailto:puskesmas.ciracas@jakarta.go.id)  
 Jakarta

Kode Pos: 13750

Nomor : 145.18 / KS.02.01  
 Lampiran :  
 Penhal : Jawaban Permohonan  
 Izin Studi Pendahuluan

20 Agustus 2025

Kepada  
 Yth, Ketua  
 STIKes RSPAD Gatot Soebroto  
 di  
 Jakarta

Menjawab surat saudara pada tanggal 31 Juli 2025 nomor 3271/KS.02.01. Sehubungan dengan Permohonan Izin Studi Pendahuluan untuk penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Kader Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas" oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Viska Putri Efendi, maka kami sampaikan informasi sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melakukan Izin Studi Penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Ciracas
2. Sebelum melaksanakan Studi Pendahuluan, harap berkoordinasi terlebih dahulu dengan Puskesmas Ciracas
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian di maksud
4. Setelah melaksanakan penelitian selesai, Peneliti diwajibkan melaporkan hasil penelitian ke Puskesmas Ciracas
5. Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terjadi tindakan yang tidak sesuai dengan SOP (standart operasional prosedur) oleh mahasiswa/institusi, maka hal itu merupakan tanggung jawab mahasiswa dan institusi
6. Surat izin ini berlaku 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan
7. Apabila masa berlaku surat izin penelitian ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan oleh instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya

(Lanjutan)



**PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
DINAS KESEHATAN**

**PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT CIRACAS**

Jalan. Haji Baping RT 07 RW 06, Kel. Susukan, Kec. Ciracas Jakarta Timur Telp. (021) 87787888  
Fax (021) 87787888 Website: [puskesmasciracas.com](http://puskesmasciracas.com) e-mail: [puskesmas.ciracas@jakarta.go.id](mailto:puskesmas.ciracas@jakarta.go.id)  
Jakarta

Kode Pos: 13750

8. Surat izin penelitian yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku
9. Pembayaran dilakukan minimal H-1 sebelum pelaksanaan praktek/penelitian melalui transfer ke rekening Bank DKI dengan rekening 52842700797 a.n PKM Ciracas Penerimaan BLUD.

Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat Ciracas  
Kota Administrasi Jakarta Timur



dr. Sahiyatun Nawiyah  
NIP.197112172002122004

## Lampiran 5: Surat Layak Etik



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

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



No:005394/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Viska Putri Efendi
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Ns. Teti Oktianingsih, S.Kep., M.Kep Ns. Saka Adhijaya Pendit, M.Kep., Sp.Kep K
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul <i>Title</i>	: Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Kader Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas <i>The Relationship Between Family Support and the Role of Cadres in Medication Compliance of Pulmonary Tuberculosis Patients in the Ciracas Community Health Center Work Area</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat 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 protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this 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 alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on 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.*

Masa berlaku:  
20 November 2025 - 20 November 2026

20 November 2025  
Chair Person

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

## Lampiran 6: Surat Izin Penelitian Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR  
Jl. Matraman Raya No. 218. Telp. 8192202  
Email: sudinkesjt@jakarta.go.id  
JAKARTA

Kode Pos : 13310

Nomor : 473 / fs 02.01 27 November 2025  
Sifat : Biasa  
Lampiran. : -  
Perihal : Jawaban Permohonan Izin Penelitian  
Kepada  
Yth. Ketua  
STIKes RSPAD Gatot Soebroto  
di  
Jakarta

Sehubungan dengan Permohonan izin Penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Kader Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas" oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Viska Putri Efendi yang diajukan secara *online* melalui portal resmi Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur (<https://ppid-dinkes.jakarta.go.id/sudinkes-jaktim>) pada tanggal 21 November 2025 dengan nomor permohonan 2025479, maka kami sampaikan informasi sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melakukan Penelitian yang dilaksanakan di Wilayah Jakarta Timur, lahan yang kami sediakan adalah Puskesmas Ciracas
2. Sebelum melaksanakan Penelitian, harap berkoordinasi terlebih dahulu dengan Puskesmas Ciracas
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang materinya bertentangan dengan topik / judul penelitian dimaksud
4. Setelah melaksanakan Penelitian selesai, Peneliti diwajibkan melaporkan hasil penelitian melalui link <https://bit.ly/Penelitian-PengambilanDataJakartaTimur>
5. Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terdapat tindakan yang tidak sesuai dengan SOP ( Standart Operasional Prosedur ) oleh mahasiswa / institusi, maka hal itu merupakan tanggung jawab mahasiswa dan institusi.
6. Surat izin Penelitian ini berlaku 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan
7. Apabila masa berlaku Surat Izin Penelitian ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan oleh Instansi Pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya.
8. Surat Izin Penelitian yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku
9. Pembiayaan Penelitian yang menjadi objek lokasi sesuai dengan peraturan yang berlaku

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Sub Bagian Tata Usaha  
Selaku Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi  
Suku Dinas Kesehatan  
Kota Administrasi Jakarta Timur



Rima Andriyani S.A.P  
NIP. 196810071991032007

Tembusan  
Kepala Puskesmas Ciracas

## Lampiran 7: Surat Izin Penelitian Puskesmas Ciracas



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
 DINAS KESEHATAN  
**PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT CIRACAS**  
 Jalan. Haji Baping RT 07 RW 06, Kel. Susukan, Kec. Ciracas Jakarta Timur Telp. (021) 87787888  
 Fax (021) 87787886 Website: puskesmasciracas.com e-mail: [puskesmas.ciracas@jakarta.go.id](mailto:puskesmas.ciracas@jakarta.go.id)  
 Jakarta

Kode Pos: 13750

Nomor : 24.17 (14.01.01) 28 November 2025  
 Sifat : -  
 Lampiran :  
 Perihal : Jawaban Permohonan Izin Penelitian

Kepada  
 Yth, Ketua  
 STIKes RSPAD Gatot Soebroto  
 Di  
 Jakarta

Menjawab surat saudara tanggal 27 November 2025 Nomor 4733/KS.02.01 tentang Permohonan Izin Penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Kader Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas" oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Viska Putri Efendi. Maka dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melakukan Penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Ciracas
2. Sebelum melaksanakan Penelitian, harap berkoordinasi terlebih dahulu dengan Puskesmas Ciracas
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian di maksud
4. Setelah melaksanakan penelitian selesai, Peneliti diwajibkan melaporkan hasil penelitian ke Puskesmas Ciracas
5. Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terjadi tindakan yang tidak sesuai dengan SOP (standart operasional prosedur) oleh mahasiswa/institusi, maka hal itu merupakan tanggung jawab mahasiswa dan institusi
6. Surat izin ini berlaku 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan
7. Apabila masa berlaku surat izin penelitian ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan oleh instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya

(Lanjutan)



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
**PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT CIRACAS**  
Jalan. Haji Baping RT 07 RW 06, Kel. Susukan, Kec. Ciracas Jakarta Timur Telp. (021) 87787888  
Fax (021) 87787886 Website: puskesmasciracas.com e-mail: [puskesmas.ciracas@jakarta.go.id](mailto:puskesmas.ciracas@jakarta.go.id)  
Jakarta

Kode Pos: 13750

8. Surat izin penelitian yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku
9. Pembayaran dilakukan minimal H-1 sebelum pelaksanaan praktek/penelitian melalui transfer ke rekening Bank DKI dengan rekening 52842700797 a.n PKM Ciracas Penerimaan BLUD.

Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat Ciracas  
Kota Administrasi Jakarta Timur



dr. Sahiyatun Nawayah  
NIP.197112172002122004

Lampiran 8: Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek

## **LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK**

Saya, **Viska Putri Efendi** dari **STIKes RSPAD Gatot Soebroto** akan melakukan penelitian dengan judul **Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Kader terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas**

Saya akan memberikan informasi kepada (Bapak/Ibu/Saudara) mengenai penelitian ini dan mengundang (Bapak/Ibu/Saudara) untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Bapak/Ibu/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara kapan saja boleh menghentikan penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di rumah sakit/puskesmas ini.

Jika Bapak/Ibu/Saudara tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakannya kepada saya.

### **1. Tujuan penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan keluarga dan peran kader dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas

### **2. Partisipasi dalam penelitian**

Penelitian ini akan melibatkan Bapak/Ibu/Saudara dalam pengisian kuesioner

### **3. Alasan memilih Bapak/Ibu/Saudara**

Bapak/Ibu/Saudara termasuk dalam kriteria yang saya tetapkan sebagai berikut:

- a. Bapak/Ibu/Saudara sedang menjalani pengobatan tuberkulosis
- b. Bapak/Ibu/Saudara dapat kooperatif dalam berkomunikasi

4. **Prosedur penelitian**

Apabila Bapak/Ibu/Saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara diminta menandatangani lembar persetujuan.

Kemudian prosedur selanjutnya yaitu:

- a. Peneliti memberikan lembar kuesioner dan menjelaskan perihal pengisian kuesioner penelitian, dan memberikan kesempatan responden untuk bertanya jika belum jelas atau belum dimengerti
- b. Setelah kuesioner diisi oleh responden, lembar kuesioner dikembalikan ke peneliti
- c. Tahapan terakhir yaitu peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian ini

5. **Risiko, efek samping dan tatalaksananya**

Tidak ada efek samping pada penelitian ini

6. **Manfaat**

Manfaat yang dapat Bapak/Ibu/Saudara dapatkan adalah mengetahui bahwa dukungan keluarga dan peran kader berkaitan dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis.

7. **Kewajiban subyek penelitian**

Sebagai subjek penelitian, saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian yang sudah dijelaskan oleh peneliti. Apabila ada penjelasan yang belum jelas, Bapak/Ibu/Saudara dapat bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

8. **Hak untuk menolak dan mengundurkan diri**

Bapak/Ibu/Saudara berhak untuk memilih keikutsertaan pada penelitian ini tanpa adanya unsur paksaan. Apabila Bapak/Ibu/Saudara memilih untuk ikut serta dalam penelitian, Bapak/Ibu/Saudara juga berhak untuk mengundurkan diri atau berubah pikiran setiap saat tanpa adanya denda atau sanksi dalam bentuk apapun

9. **Kerahasiaan**

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian dipublikasikan tanpa identitas responden penelitian.

10. **Informasi Tambahan**

Bapak/ ibu/ saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/ ibu/ saudara dapat menghubungi Viska Putri Efendi pada no. Telp/Whatsapp 0877-5556-2743

Lampiran 9: Lembar Persetujuan Menjadi Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Menyatakan bersedia berpartisipasi dan memberikan data dalam penelitian yang akan dilaksanakan oleh Viska Putri Efendi, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Kader Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas”

Saya memahami bahwa seluruh informasi mengenai identitas responden dalam penelitian ini akan dirahasiakan. Setiap berkas yang memuat identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data pada penelitian ini.

Dengan ini, secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak mana pun, saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut.

Jakarta,..... 2025

(.....)

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN KADER  
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN  
TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS CIRACAS**

**A. Karakteristik Pasien**

1. Inisial :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Pendidikan :

**B. Kuisisioner Dukungan Keluarga**

Petunjuk: Berilah tanda centang pada kolom yang sesuai dengan jawaban

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah keluarga anda membantu mencari informasi terkait pengobatan tuberkulosis?		
2	Apakah keluarga anda mengingatkan anda agar berobat secara lengkap?		
3	Apakah keluarga anda mendampingi saat anda konsultasi ke petugas Kesehatan?		
4	Apakah keluarga anda mendampingi saat anda minum obat?		
5	Apakah keluarga anda menanyakan kendala anda selama menjalani pengobatan?		

6	Apakah keluarga anda menyediakan makanan bergizi?		
7	Apakah keluarga anda selalu mengingatkan jadwal kontrol ke Puskesmas?		
8	Apakah keluarga anda mendengarkan anda pada saat mengungkapkan perasaan?		
9	Apakah keluarga anda mendengarkan pada saat berkomunikasi?		
10	Apakah keluarga anda membantu agar tetap berfikir positif?		
11	Apakah keluarga anda memberikan pujian dan perhatian kepada anda?		
12	Apakah keluarga anda melibatkan anda dalam mengambil keputusan?		
13	Apakah keluarga anda memperhatikan anda ketika sedang sakit?		
14	Apakah keluarga anda selalu mendukung kegiatan anda?		
15	Apakah keluarga anda bersedia mengantar anda kontrol ke puskesmas?		

## C. Kuisisioner Peran Kader

Petunjuk: Berilah tanda centang pada kolom yang sesuai dengan jawaban

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah kader tuberkulosis melakukan pengawasan terhadap anda sampai minum obat?		
2	Apakah kader tuberkulosis memberi motivasi kepada anda agar berobat secara teratur?		
3	Apakah kader tuberkulosis pernah memberikan penyuluhan tentang penyakit tuberkulosis kepada anda dan keluarga?		
4	Apakah kader tuberkulosis memberikan kesempatan kepada anda untuk bercerita tentang keluhan selama pengobatan?		
5	Apakah kader tuberkulosis mengarahkan untuk periksa dahak ketika anda mengalami gejala tuberkulosis		
6	Apakah kader tuberkulosis mengingatkan anda bila lupa atau tidak minum obat?		
7	Apakah kader tuberkulosis memberikan penjelasan kepada anda tentang pentingnya minum obat secara teratur?		

8	Apakah kader tuberkulosis bersedia mengambil obat tuberkulosis di puskesmas jika anda berhalangan?		
9	Apakah kader tuberkulosis memberikan informasi tentang cara penularan tuberkulosis paru?		
10	Apakah kader tuberkulosis menjaga kerahasiaan penyakit anda dari orang lain?		

#### D. Kuisioner Kepatuhan Minum Obat

Petunjuk: Berilah tanda centang pada kolom yang sesuai dengan jawaban

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 meminum obat?		
3	Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa bertambah parah saat meminum obat tersebut?		
4	Ketika anda sedang berpergian, 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 tidak nyaman untuk minum obat setiap hari		
8	Apakah anda mengalami kesulitan saat meminum semua obat?		

Lampiran 11: SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Kuesioner Dukungan Keluarga

		Correlations															Total
		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
P01	Pearson Correlation	1	1.000**	.764*	.802**	.655*	1.000**	.535	.655*	.802**	.356	.356	.356	.535	.764*	.524	.867**
	Sig. (2-tailed)		.000	.010	.005	.040	.000	.111	.040	.005	.312	.312	.312	.111	.010	.120	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P02	Pearson Correlation	1.000**	1	.764*	.802**	.655*	1.000**	.535	.655*	.802**	.356	.356	.356	.535	.764*	.524	.867**
	Sig. (2-tailed)		.000	.010	.005	.040	.000	.111	.040	.005	.312	.312	.312	.111	.010	.120	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P03	Pearson Correlation	.764*	.764*	1	.612	.500	.764*	.408	.500	.612	.612	.612	.612	.408	1.000**	.764*	.846**
	Sig. (2-tailed)	.010	.010		.060	.141	.010	.242	.141	.060	.060	.060	.060	.242	.000	.010	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P04	Pearson Correlation	.802**	.802**	.612	1	.816**	.802**	.250	.408	.583	.167	.167	.583	.667*	.612	.356	.743*
	Sig. (2-tailed)	.005	.005	.060		.004	.005	.486	.242	.077	.645	.645	.077	.035	.060	.312	.014
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P05	Pearson Correlation	.655*	.655*	.500	.816**	1	.655*	.408	.600	.408	.408	.408	.816**	.816**	.500	.655*	.809**
	Sig. (2-tailed)	.040	.040	.141	.004		.040	.242	.067	.242	.242	.242	.004	.004	.141	.040	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P06	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	.764*	.802**	.655*	1	.535	.655*	.802**	.356	.356	.356	.535	.764*	.524	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.010	.005	.040		.111	.040	.005	.312	.312	.312	.111	.010	.120	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P07	Pearson Correlation	.535	.535	.408	.250	.408	.535	1	.408	.250	.667*	.667*	.250	.583	.408	.535	.646*
	Sig. (2-tailed)	.111	.111	.242	.486	.242	.111		.242	.486	.035	.035	.486	.077	.242	.111	.044
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P08	Pearson Correlation	.655*	.655*	.500	.408	.600	.655*	.408	1	.816**	.408	.408	.408	.408	.500	.655*	.736*
	Sig. (2-tailed)	.040	.040	.141	.242	.067	.040	.242		.004	.242	.242	.242	.242	.141	.040	.015
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P09	Pearson Correlation	.802**	.802**	.612	.583	.408	.802**	.250	.816**	1	.167	.167	.167	.250	.612	.356	.668*
	Sig. (2-tailed)	.005	.005	.060	.077	.242	.005	.486	.004		.645	.645	.645	.486	.060	.312	.035
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P10	Pearson Correlation	.356	.356	.612	.167	.408	.356	.667*	.408	.167	1	1.000**	.583	.667*	.612	.802**	.706*
	Sig. (2-tailed)	.312	.312	.060	.645	.242	.312	.035	.242	.645		.000	.077	.035	.060	.005	.023
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P11	Pearson Correlation	.356	.356	.612	.167	.408	.356	.667*	.408	.167	1.000**	1	.583	.667*	.612	.802**	.706*
	Sig. (2-tailed)	.312	.312	.060	.645	.242	.312	.035	.242	.645	.000		.077	.035	.060	.005	.023
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P12	Pearson Correlation	.356	.356	.612	.583	.816**	.356	.250	.408	.167	.583	.583	1	.667*	.612	.802**	.706*
	Sig. (2-tailed)	.312	.312	.060	.077	.004	.312	.486	.242	.645	.077	.077		.035	.060	.005	.023
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P13	Pearson Correlation	.535	.535	.408	.667*	.816**	.535	.583	.408	.250	.667*	.667*	.667*	1	.408	.535	.758*
	Sig. (2-tailed)	.111	.111	.242	.035	.004	.111	.077	.242	.486	.035	.035	.035		.242	.111	.011
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P14	Pearson Correlation	.764*	.764*	1.000**	.612	.500	.764*	.408	.500	.612	.612	.612	.612	.408	1	.764*	.846**
	Sig. (2-tailed)	.010	.010	.000	.060	.141	.010	.242	.141	.060	.060	.060	.060	.242		.010	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P15	Pearson Correlation	.524	.524	.764*	.356	.655*	.524	.535	.655*	.356	.802**	.802**	.802**	.535	.764*	1	.827**
	Sig. (2-tailed)	.120	.120	.010	.312	.040	.120	.111	.040	.312	.005	.005	.005	.111	.010		.003
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.867**	.867**	.846**	.743*	.809**	.867**	.646*	.736*	.668*	.706*	.706*	.706*	.758*	.846**	.827**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.002	.014	.005	.001	.044	.015	.035	.023	.023	.023	.011	.002	.003	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).  
 \* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.950	15

(Lanjutan)

## Kuesioner Peran Kader

		Correlations										
		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	Total
P01	Pearson Correlation	1	.218	.356	.356	.218	.509	.764*	.524	.764*	.655*	.719*
	Sig. (2-tailed)		.545	.312	.312	.545	.133	.010	.120	.010	.040	.019
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P02	Pearson Correlation	.218	1	.612	.612	1.000**	.667*	.375	.764*	.375	.500	.808**
	Sig. (2-tailed)	.545		.060	.060	.000	.035	.286	.010	.286	.141	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P03	Pearson Correlation	.356	.612	1	.583	.612	.408	.102	.356	.612	.408	.685*
	Sig. (2-tailed)	.312	.060		.077	.060	.242	.779	.312	.060	.242	.029
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P04	Pearson Correlation	.356	.612	.583	1	.612	.408	.102	.356	.612	.816**	.748*
	Sig. (2-tailed)	.312	.060	.077		.060	.242	.779	.312	.060	.004	.013
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P05	Pearson Correlation	.218	1.000**	.612	.612	1	.667*	.375	.764*	.375	.500	.808**
	Sig. (2-tailed)	.545	.000	.060	.060		.035	.286	.010	.286	.141	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P06	Pearson Correlation	.509	.667*	.408	.408	.667*	1	.667*	.509	.667*	.333	.746*
	Sig. (2-tailed)	.133	.035	.242	.242	.035		.035	.133	.035	.347	.013
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P07	Pearson Correlation	.764*	.375	.102	.102	.375	.667*	1	.764*	.375	.500	.652*
	Sig. (2-tailed)	.010	.286	.779	.779	.286	.035		.010	.286	.141	.041
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P08	Pearson Correlation	.524	.764*	.356	.356	.764*	.509	.764*	1	.218	.655*	.786**
	Sig. (2-tailed)	.120	.010	.312	.312	.010	.133	.010		.545	.040	.007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P09	Pearson Correlation	.764*	.375	.612	.612	.375	.667*	.375	.218	1	.500	.730*
	Sig. (2-tailed)	.010	.286	.060	.060	.286	.035	.286	.545		.141	.017
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P10	Pearson Correlation	.655*	.500	.408	.816**	.500	.333	.500	.655*	.500	1	.808**
	Sig. (2-tailed)	.040	.141	.242	.004	.141	.347	.141	.040	.141		.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.719*	.808**	.685*	.748*	.808**	.746*	.652*	.786**	.730*	.808**	1
	Sig. (2-tailed)	.019	.005	.029	.013	.005	.013	.041	.007	.017	.005	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.909	10

(Lanjutan)

## Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

		Correlations								
		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	TOTAL
P01	Pearson Correlation	1	.667*	.667*	.764*	.667*	.764*	.218	.612	.808**
	Sig. (2-tailed)		.035	.035	.010	.035	.010	.545	.060	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P02	Pearson Correlation	.667*	1	1.000**	.509	1.000**	.509	.509	.408	.795**
	Sig. (2-tailed)	.035		.000	.133	.000	.133	.133	.242	.006
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P03	Pearson Correlation	.667*	1.000**	1	.509	1.000**	.509	.509	.408	.795**
	Sig. (2-tailed)	.035	.000		.133	.000	.133	.133	.242	.006
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P04	Pearson Correlation	.764*	.509	.509	1	.509	1.000**	.524	.802**	.890**
	Sig. (2-tailed)	.010	.133	.133		.133	.000	.120	.005	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P05	Pearson Correlation	.667*	1.000**	1.000**	.509	1	.509	.509	.408	.795**
	Sig. (2-tailed)	.035	.000	.000	.133		.133	.133	.242	.006
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P06	Pearson Correlation	.764*	.509	.509	1.000**	.509	1	.524	.802**	.890**
	Sig. (2-tailed)	.010	.133	.133	.000	.133		.120	.005	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P07	Pearson Correlation	.218	.509	.509	.524	.509	.524	1	.802**	.722*
	Sig. (2-tailed)	.545	.133	.133	.120	.133	.120		.005	.018
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P08	Pearson Correlation	.612	.408	.408	.802**	.408	.802**	.802**	1	.848**
	Sig. (2-tailed)	.060	.242	.242	.005	.242	.005	.005		.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
TOTAL	Pearson Correlation	.808**	.795**	.795**	.890**	.795**	.890**	.722*	.848**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.006	.006	.001	.006	.001	.018	.002	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.923	8

## Lampiran 12: SPSS Uji Univariat dan Uji Bivariat

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	20	60.6	60.6	60.6
	Perempuan	13	39.4	39.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Muda	13	39.4	39.4	39.4
	Dewasa	14	42.4	42.4	81.8
	Lansia	6	18.2	18.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	3.0	3.0	3.0
	SMP	8	24.2	24.2	27.3
	SMA	19	57.6	57.6	84.8
	Sarjana	5	15.2	15.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

**Dukungan Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	60.6	60.6	60.6
	Cukup	7	21.2	21.2	81.8
	Kurang	6	18.2	18.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

(Lanjutan)

**Peran Kader**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	36.4	36.4	36.4
	Cukup	12	36.4	36.4	72.7
	Kurang	9	27.3	27.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

**Kepatuhan Minum Obat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	23	69.7	69.7	69.7
	Tidak Patuh	10	30.3	30.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

**Dukungan Keluarga \* Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation**

		Kepatuhan Minum Obat		Total	
		Patuh	Tidak Patuh		
Dukungan Keluarga	Baik	Count	20	0	20
		Expected Count	13.9	6.1	20.0
		% within Dukungan Keluarga	100.0%	0.0%	100.0%
	Cukup	Count	2	5	7
		Expected Count	4.9	2.1	7.0
		% within Dukungan Keluarga	28.6%	71.4%	100.0%
	Kurang	Count	1	5	6
		Expected Count	4.2	1.8	6.0
		% within Dukungan Keluarga	16.7%	83.3%	100.0%
Total	Count	23	10	33	
	Expected Count	23.0	10.0	33.0	
	% within Dukungan Keluarga	69.7%	30.3%	100.0%	

(Lanjutan)

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	22.290 <sup>a</sup>	2	.000	.000		
Likelihood Ratio	26.703	2	.000	.000		
Fisher's Exact Test	23.211			.000		
Linear-by-Linear Association	19.551 <sup>b</sup>	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	33					

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,82.

b. The standardized statistic is 4,422.

**Peran Kader \* Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation**

		Kepatuhan Minum Obat		Total	
		Patuh	Tidak Patuh		
Peran Kader	Baik	Count	12	0	12
		Expected Count	8.4	3.6	12.0
		% within Peran Kader	100.0%	0.0%	100.0%
	Cukup	Count	10	2	12
		Expected Count	8.4	3.6	12.0
		% within Peran Kader	83.3%	16.7%	100.0%
	Kurang	Count	1	8	9
		Expected Count	6.3	2.7	9.0
		% within Peran Kader	11.1%	88.9%	100.0%
Total	Count	23	10	33	
	Expected Count	23.0	10.0	33.0	
	% within Peran Kader	69.7%	30.3%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	20.900 <sup>a</sup>	2	.000	.000		
Likelihood Ratio	23.393	2	.000	.000		
Fisher's Exact Test	19.677			.000		
Linear-by-Linear Association	17.582 <sup>b</sup>	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	33					

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.73.

b. The standardized statistic is 4.193.

Lampiran 13: Dokumentasi



## Lampiran 14: Uji Plagiarisme

Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Kader Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas (1).docx

## ORIGINALITY REPORT

<b>20%</b> SIMILARITY INDEX	<b>16%</b> INTERNET SOURCES	<b>12%</b> PUBLICATIONS	<b>11%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------------------------

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>pdfcoffee.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>jurnal.ubs-usg.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>123dok.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Ratih Puspita Kusumadewi Purba, Mirnawati Zalili Sailan. "Analisis Kualitas Pelayanan di Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang Menggunakan Metode SERVQUAL", JURNAL KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES RI PANGKALPINANG, 2020</b> Publication	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repository.stikesrspadgs.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>ipm2kpe.or.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura</b> Student Paper	<b>1%</b>

Journal Educational of Nursing (JEN)

Vol. 9 No. 9 abcde – fghij 20...; page 99-99

p-ISSN : 2655-2418; e-ISSN : 2655-7630

journal homepage: <https://ejournal.akperospadjakarta.ac.id>

Article history:

Received: .....

Revised: .....

Accepted: .....

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN KADER TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJAPUSKESMAS CIRACAS

Viska Putri Efendi, Teti Oktianingsih, Saka Adhijaya Pendit

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

E-mail: [viskaputriefendi2004@gmail.com](mailto:viskaputriefendi2004@gmail.com)

### Abstrak

**Latar Belakang:** Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit menular yang memerlukan pengobatan jangka panjang, sehingga kepatuhan minum obat menjadi faktor kunci dalam mencapai keberhasilan terapi. Namun demikian, ketidakpatuhan pengobatan masih menjadi permasalahan yang sering terjadi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan peran kader kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 33 responden yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang mengukur dukungan keluarga, peran kader kesehatan, dan kepatuhan minum obat. Analisis data dilakukan menggunakan uji Fisher's Exact Test. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga yang baik (60,6%), menilai peran kader kesehatan dalam kategori cukup (36,4%), serta memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi (69,7%). Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ( $p = 0,000$ ) dan antara peran kader kesehatan dengan kepatuhan minum obat ( $p = 0,000$ ). **Kesimpulan:** Penelitian ini menyimpulkan bahwa dukungan keluarga dan peran kader kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. Oleh karena itu, penguatan keterlibatan keluarga serta peningkatan efektivitas peran kader kesehatan sangat disarankan guna mendukung kepatuhan pengobatan dan meningkatkan keberhasilan program pengendalian tuberkulosis.

Kata kunci: dukungan keluarga, peran kader, kepatuhan minum obat, tuberkulosis paru

### Abstract

**Background:** Pulmonary tuberculosis (TB) is an infectious disease that requires long-term treatment, making medication adherence a key factor in achieving successful therapeutic outcomes, yet non-adherence remains a common challenge. **Objectives:** This study aimed to determine the relationship between family support and the role of health cadres with medication adherence among pulmonary tuberculosis patients in the working area of Ciracas Public Health Center. **Methods:** A quantitative correlational study with a cross-sectional design was conducted involving 33 respondents selected through simple random sampling. Data were collected using structured questionnaires assessing family support, the role of health cadres, and medication adherence, and analyzed using Fisher's Exact Test. **Results:** The results showed that most respondents received good family support (60.6%), perceived the role of health cadres as adequate (36.4%), and were adherent to medication (69.7%). Statistical analysis indicated a significant relationship between family support and medication adherence ( $p = 0.000$ ), as well as between the role of health cadres and medication adherence ( $p = 0.000$ ). **Conclusions:** This study concludes that family support and the role of health cadres play an important role in improving medication adherence among pulmonary tuberculosis patients. Strengthening family involvement and enhancing the effectiveness of health cadres are recommended to support treatment adherence and improve the success of tuberculosis control programs.

Keywords: family support, health cadres, medication adherence, tuberculosis

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global. Penularan tuberkulosis terjadi melalui udara saat penderita tuberkulosis aktif batuk, bersin, atau berbicara sehingga droplet yang mengandung kuman dapat terhirup oleh orang lain [1]. World Health Organization melaporkan bahwa pada tahun 2023 terdapat sekitar 10,8 juta kasus tuberkulosis di dunia, dengan Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi penyumbang kasus global [2].

Pengobatan tuberkulosis memerlukan waktu yang panjang dan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat menjadi faktor kunci keberhasilan terapi. Ketidakepatuhan dapat menyebabkan kegagalan pengobatan, resistensi obat, serta meningkatkan risiko penularan di masyarakat [3]. Kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor individu, sistem pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, serta peran kader kesehatan [4].

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasional menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ciracas pada bulan Desember 2025. Populasi penelitian adalah seluruh pasien tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Ciracas sebanyak 169 orang. Sampel berjumlah 33 responden yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan peran kader, sedangkan variabel dependen adalah

Keluarga memiliki peran penting dalam memberikan dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan kepada pasien selama menjalani pengobatan tuberkulosis. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan motivasi dan kedisiplinan pasien dalam minum obat [5]. Selain itu, kader kesehatan berperan sebagai penyuluh, pendamping pengobatan, serta pengawas menelan obat (PMO) yang membantu memastikan pasien menjalani terapi secara teratur [6].

Berbagai penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga maupun peran kader dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis, namun masih terbatas penelitian yang mengkaji kedua faktor tersebut secara bersamaan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dan peran kader terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas.

kepatuhan minum obat. Instrumen penelitian berupa kuesioner dukungan keluarga (15 item), kuesioner peran kader (10 item), dan kuesioner kepatuhan minum obat (8 item). Seluruh instrumen telah diuji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha > 0,90 sehingga dinyatakan reliabel.

Analisis data dilakukan secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel dan bivariat untuk menganalisis hubungan antar variabel menggunakan uji Fisher's Exact Test dengan tingkat signifikansi 0,05.

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bagian hasil dan pembahasan ini menyajikan temuan penelitian yang diperoleh dari analisis univariat dan bivariat terhadap variabel dukungan keluarga, peran kader, dan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas.

**Tabel 1 Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33)**

Karakteristik Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>1 Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	20	60,6
Perempuan	13	39,4
Total	33	100,0
<b>2 Usia</b>		
Dewasa Muda	13	39,4
Dewasa	14	42,4
Lansia	6	18,2
Total	33	100,0
<b>3 Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	0	0
SD	1	3,0
SMP	8	24,2
SMA	19	57,6
Sarjana	5	15,2
Total	33	100,0

Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden pada Table 1, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia produktif dan didominasi oleh jenis kelamin laki-laki. Karakteristik ini sejalan dengan laporan WHO yang menyebutkan bahwa kelompok usia produktif memiliki risiko lebih tinggi

terhadap tuberkulosis karena tingginya mobilitas dan aktivitas sosial [2]. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi kepatuhan pengobatan karena keterbatasan waktu dan tuntutan pekerjaan.

**Tabel 2 Tabel Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33)**

No	Karakteristik Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>1</b>	<b>Dukungan Keluarga</b>		
	Baik	20	60,6
	Cukup	7	21,2
	Kurang	6	18,2
	Total	33	100,0

Hasil analisis univariat pada Table 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik (60,6%). Dukungan keluarga yang baik mencerminkan keterlibatan keluarga dalam mengingatkan jadwal minum obat, memberikan dukungan emosional, serta membantu pemenuhan kebutuhan selama masa pengobatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Siallagan et al. yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan motivasi dan konsistensi pasien dalam menjalani terapi tuberkulosis [3].

**Tabel 3 Tabel Distribusi Frekuensi Peran Kader Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33)**

No	Karakteristik Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>2</b>	<b>Peran Kader</b>		
	Baik	12	36,4
	Cukup	12	36,4
	Kurang	9	27,3

Total	33	100,0
-------	----	-------

Berdasarkan Table 3, sebagian responden menilai peran kader berada pada kategori cukup (36,4%). Kader memiliki peran sebagai penyuluh, pendamping pengobatan, serta pengawas menelan obat (PMO). Peran kader yang belum optimal dapat dipengaruhi oleh keterbatasan jumlah kader atau intensitas pendampingan yang belum merata. Hal ini sejalan dengan temuan Widiastutik et al. yang menyebutkan bahwa efektivitas peran kader sangat dipengaruhi oleh frekuensi pendampingan dan komunikasi dengan pasien [4].

**Tabel 4 Tabel Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33)**

No	Karakteristik Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
----	----------------------	---------------	----------------

3 Kepatuhan Minum Obat		
Patuh	23	69,7
Tidak Patuh	10	30,3
Total	33	100,0

Hasil distribusi kepatuhan minum obat pada Table 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh dalam menjalani pengobatan (69,7%). Kepatuhan yang tinggi ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki kesadaran akan pentingnya menyelesaikan terapi tuberkulosis hingga tuntas untuk mencegah resistensi obat dan kekambuhan penyakit. Temuan ini sejalan dengan penelitian Aulia et al. yang melaporkan tingkat kepatuhan tinggi pada pasien yang memperoleh dukungan sosial yang memadai [7].

**Tabel 5 Analisis Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33)**

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total		p-value
	Patuh		Tidak Patuh		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	20	100	0	0	20	100	0,000
Cukup	2	28,6	5	71,4	7	100	
Kurang	1	16,7	5	83,3	6	100	
Total	23	69,7	10	30,3	33	100	

Hasil analisis bivariat pada Table 5 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru ( $p = 0,000$ ). Dukungan keluarga yang baik berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur. Keluarga berperan sebagai sistem pendukung utama yang memberikan

pengawasan, motivasi, serta penguatan emosional selama masa pengobatan. Hasil ini konsisten dengan penelitian Siallagan et al. yang menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru [3].

**Tabel 6 Analisis Hubungan Antara Peran Kader Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33)**

Peran Kader	Kepatuhan Minum Obat				Total		p-value
	Patuh		Tidak Patuh		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	12	100	0	0	12	100	0,000
Cukup	10	83,3	2	16,7	12	100	
Kurang	1	11,1	8	88,9	9	100	
Total	23	69,7	10	30,3	33	100	

Selain itu, hasil analisis pada Table 6 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran kader dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru ( $p = 0,000$ ). Peran kader sebagai pendamping pengobatan dan pengawas menelan obat terbukti berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan pasien. Pendampingan yang dilakukan kader

membantu pasien memahami pentingnya keteraturan minum obat serta memberikan dukungan psikososial selama pengobatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Hanafi et al. yang menyebutkan bahwa pendampingan intensif oleh kader PMO dapat meningkatkan tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis secara signifikan [8].

#### KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa dukungan keluarga dan peran kader kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas. Pasien yang memperoleh dukungan keluarga yang baik cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan dibandingkan pasien dengan dukungan keluarga yang kurang. Dukungan keluarga berperan penting dalam memberikan motivasi, pengawasan, serta bantuan emosional dan instrumental selama masa pengobatan.

Selain itu, peran kader kesehatan juga terbukti berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru. Kader yang aktif dalam memberikan penyuluhan, pendampingan

pengobatan, serta pengawasan menelan obat dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran pasien akan pentingnya keteraturan minum obat hingga pengobatan selesai.

Berdasarkan temuan tersebut, penguatan keterlibatan keluarga serta peningkatan efektivitas peran kader kesehatan sangat disarankan sebagai upaya strategis untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan mendukung keberhasilan program pengendalian tuberkulosis. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji faktor lain yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan serta menggunakan jumlah sampel yang lebih besar agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan secara lebih luas.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] R. G. Hilmawan and B. L. S., "PERAN KADER PUSKESMAS TERHADAP KESEMBUHAN PASIEN

TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS SUKALAKSANA KOTA TASIKMALAYA," *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu*

- Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, vol. 21, no. 1, pp. 126–133, Feb. 2021, doi: 10.36465/jkbth.v21i1.687.
- [2] WHO, “Tuberculosis.” Accessed: Jul. 14, 2025. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- [3] A. Siallagan, L. S. Tumanggor, and M. Sihotang, “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru,” *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, vol. 5, no. 3, pp. 1199–1208, Jun. 2023, doi: 10.37287/jppp.v5i3.1779.
- [4] G. K. Widiastutik, M. Makhfudli, and S. D. Wahyuni, “Hubungan Dukungan Keluarga, Kader dan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru,” *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, vol. 5, no. 1, p. 41, Jul. 2020, doi: 10.20473/ijchn.v5i1.18654.
- [5] N. Fadhilah and L. Yuliarsih, *BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGAUNTUK SI KEPERAWATAN*. Jakarta: Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta, 2024.
- [6] Kementerian Kesehatan RI, *Buku Panduan Kader Tuberculosis Langkah Praktis dalam Pencegahan, Deteksi Dini, dan Pendampingan Pasien TBC di Masyarakat Tahun 2025*. Kementerian Kesehatan RI, 2025.
- [7] G. Aulia, R. Rafie, Z. Mandala, and D. Hermawan, “HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDATON BANDAR LAMPUNG,” *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, vol. 10, no. 8, pp. 2644–2650, Aug. 2023, doi: 10.33024/jikk.v10i8.11700.
- [8] W. Hanafi, F. Wospakrik, M. Iyai, and S. Sriarningsih, “OPTIMALISASI PERAN KADER PMO (PENGAWASAN MENELAN OBAT) DALAM KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU,” *Jurnal LENTERA*, vol. 5, no. 1, pp. 28–40, Feb. 2025, doi: 10.57267/lentera.v5i1.421.