

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB
PARU DI PUSKESMAS UPT TUNTUNGAN
KECAMATAN PANCUR BATU**



PRAMITA HUTAGAOL

P07520119034

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

PRODI DIII JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022

SCIENTIFIC WRITING

**CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT WITH THE
LEVEL OF PATIENTS' COMPLIANCE OF TAKING
MEDICINE OF PULMONARY TB AT THE
IMPLEMENTING UNIT OF TUNTUNGAN
HEALTH CENTER, PANCUR BATU
DISTRICT**



PRAMITA HUTAGAOL

P07520119034

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTEMENT OF NURSING 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB
PARU DI PUSKESMAS UPT TUNTUNGAN
KECAMATAN PANCUR BATU**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Diploma- III Keperawatan



PRAMITA HUTAGAOL

P07520119034

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

PRODI DIII JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU DI
PUSEKESMAS UPT TUNNTUNGAN KECAMATAN
PANCUR BATU**

NAMA : PRAMITA HUTAGAOL

NIM : P07520119034

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 20 juni 2022

Menyetujui

Pembimbing



Dina Yurdiana D, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP: 197606241998032001

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes
NIP: 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU DI PUSEKESMAS UPT TUNNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU

NAMA : PRAMITA HUTAGAOL

NIM : P07520119034

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diseminarkan Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2022

Penguji I



Arbani Batubara S.Kep,Ns,M.Psi
NIP: 196308251994031003

Penguji I



Dr.Dra.Megawati,S.Kep,Ns,M.Kes
NIP: 196310221987032002

Ketua penguji



Dina Yurdiana D, S.Kep, Ns, M.kes
NIP: 197606241998032001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes
NIP: 196505121999032001

ABSTRAK

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, 20 JUNI 2022

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS UPT TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU

Latar belakang : Tuberculosis merupakan penyakit dimana terjadi infeksi yang berakibat fatal disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis salah satu yang telah lama kenal dan sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan diberbagai Negara di dunia.

Tujuan : untuk mengetahui bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas UPT Tuntungan Kecamatan Pancur Batu. **Metode** : jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* . populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru di Puskesmas UPT Tuntungan Kecamatan Pancur Batu yaitu sebanyak 32 responden dengan menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu penentuan sampel yang dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada ditempat penelitian. **Hasil** : hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat tuberculosis dengan nilai *p-value*=0,000, dukungan penghargaan dengan kepatuhan minum obat dengan nilai *p-value*=0,000, dukungan informasi dengan kepatuhan minum obat dengan nilai *p-value*=0,000, dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat dengan nilai *p-value*=0,000. **Kesimpulan** : yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat tuberculosis di Puskesmas UPT Tuntungan Kecamatan Pancur Batu. **Saran**: Diharapkan kepada seluruh keluarga pasien TB Paru di PUSKESMAS UPT TUNTUNGAN PANCUR BATU untuk tetap mempertahankan, meningkatkan dukungan dan menciptakan lingkungan yang baik, supaya tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru semakin meningkat, pada pasien Tb Paru untuk selalu menerapkan makanan tinggi kalori tinggi protein (TKTP) sehingga dapat memenuhi asupan kebutuhan nutrisi pada pasien.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, kepatuhan minum obat TB

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
SCIENTIFIC WRITING, JUNE 20, 2022**

CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT WITH THE LEVEL OF PATIENTS' COMPLIANCE OF TAKING MEDICINE OF PULMONARY TB AT THE IMPLEMENTING UNIT OF TUNTUNGAN HEALTH CENTER, PANCUR BATU DISTRICT

ABSTRACT

Background : Tuberculosis is a disease caused by infection with the bacterium *Mycobacterium tuberculosis* and can be fatal. Tuberculosis has long been detected but until now it is still a health problem in various countries in the world. **Objective**: This study aims to determine the correlation between family support and the level of medication compliance in pulmonary TB patients at the Implementing Unit Of Tuntungan Health Center, Pancur Batu District. **Methods**: this study is a quantitative descriptive study designed with a cross sectional design, and examined 32 respondents obtained through accidental sampling technique, taking samples who happened to be at the research site, from a population consisting of all pulmonary TB patients at the Implementing Unit Of Tuntungan Health Center, Pancur Batu District. **Results**: Through the results of the chi square test, there was a significant correlation between family support and the level of adherence to taking tuberculosis drugs, where the p-value = 0.000; the correlation between support through rewards and compliance to medication is p-value = 0.000, the correlation between support through information and compliance to medication is p-value = 0.000, the correlation between support with the instrument and compliance to medication is p-value = 0.000. **Conclusion**: This study concluded that a significant correlation was found between family support and adherence to taking tuberculosis medication at the Implementing Unit Of Tuntungan Health Center, Pancur Batu District.

Keywords: Family support, Compliance of taking TB drugs

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KARYA TULIS ILMIAH ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk sesuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, September 2022

A 10,000 Indonesian Rupiah postage stamp is shown. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '10000', and 'METERAL TEMBEL'. A handwritten signature in black ink is written over the stamp. The serial number '64354A JY 45191868' is visible at the bottom of the stamp.

Pramita hutagaol
Nim P07520119034

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan Rahmat dan Berkatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU di PUSKESMAS UPT TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU”

Penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada ibu Dina Yusdiana D S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga karya tulis ini dapat diselesaikan dan tidak lupa penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:


1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kemenkes Medan
3. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
4. Penulis ucapkan terimakasih kepada bapak Arbani Batubara S.Kep, Ns, M.Psi selaku dosen penguji pertama saya
5. Penulis ucapkan terimakasih kepada ibu Dr Megawati S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen penguji kedua saya
6. Para dosen dan staff yang banyak membantu dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teristimewa kepada ayah tercinta Alm S. Hutagaol dan ibu tercinta A.Simbolon yang selalu mendukung saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangannya dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi

penulisan maupun tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Harapan penulis Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Juni 2022

Penulis



Pramita Hutagaol

NIM: P07520119034

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Mamfaat Penelitian	4
1.4.1 bagi puskesmas.....	4
1.4.2 bagi penderita dan keluarga.....	4
1.4.3 Bagi penelitian selanjutnya	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tuberculosis	6
2.1.1 Defenisi Tuberculosis.....	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Faktor dan Resiko	7
2.1.4 Gejala	7
2.1.5 Klarifikasi.....	8
2.1.6 Patofisiologi	9
2.1.7 Penatalaksanaan	10
2.2 Keperawatan Keluarga	12
2.2.1 pengertian keperawatan keluarga	12
2.2.2 Fungsi Keluarga	13
2.2.3 Dukungan Keluarga	14
2.2.4 macam- macam dukungan keluarga	15
2.2.5 Pengukuran dukungan keluarga	16

2.3 kepatuhan	16
2.3.1 pengertian patuh	16
2.3.2 Faktor-faktor kepatuhan	17
2.3.3 Pengukuran kepatuhan	18
2.4 keterangan konsep penelitian	19
2.5 defenisi operasional penelitian	20
2.6 hipotesa	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
3.1 jenis dan desain penelitian	21
3.1.1 Jenis penelitian	21
3.2 Lokasi dan waktu penelitian	21
3.3 populasi dan sampel	21
3.4 jenis data	23
3.5 cara pengumpulan data	23
3.6 pengelolaan dan analisa data	24
3.6.1 metode pengelolaan data	24
3.6.2 analisa data	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
4.1 gambaran umum lokasi penelitian	26
4.2 hasil penelitian.....	26
4.2.1 gambaran umum populasi	26
4.2.2 analisa univariat	27
4.2.2.1 karakteristik subyek penelitian	27
4.2.2.2 dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat	28
4.2.3 hasil analisa bivariat	29
4.3 Pembahasan hasil penelitian	32
4.3.1 hubungan dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat Pada pasien tb paru di puskesmas upt tuntungan kec pancur Batu	32

4.3.2 hubungan dukungan penghargaan dengan kepatuhan minum obat Pada pasien tb paru di puskesmas upt tuntungan kec pancur Batu	33
4.3.3 hubungan dukungan informasi dengan kepatuhan minum obat Pada pasien tb paru di puskesmas upt tuntungan kec pancur Batu	34
4.3.4 Hubungan dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat Pada pasien tb paru di puskesmas upt tuntungan kec pancur Batu	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	37
5.1 kesimpulan.....	37
5.2 saran	37
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Kuesioner Penelitian
2. Surat Izin Studi Pendahuluan
3. Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan
4. Surat EC
5. Master Tabel
6. Hasil SPSS
7. Daftar Kegiatan Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis merupakan penyakit dimana terjadinya infeksi yang berakibat fatal disebabkan bakteri mycobacterium tuberculosis. Tuberculosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit yang telah lama dikenal dan sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan diberbagai negara di dunia (Dep Kes RI, 2015)..

Menurut laporan World Health Organization (WHO) dalam Global Tuberculosis Report 2019 kasus kematian yang diakibatkan oleh tuberculosis menjadi salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Secara global pada tahun 2018, diperkirakan jumlah pasien dengan penyakit tuberculosis sebesar 10 juta pasien. Lebih dari 95 % kasus dan kematian akibat tuberculosis terjadi di negara berkembang dan Indonesia merupakan penyumbang penyakit TB terbesar nomor tiga dari dua per tiga total di dunia (WHO, 2019)

Berdasarkan Pusat Informasi Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengatakan jumlah kasus TBC di Indonesia tertinggi di provinsi Jawa Barat sebanyak 52.328 kasus, diantaranya 29.429 orang berjenis kelamin laki-laki dan 22.899 orang berjenis kelamin perempuan. Kemudian peringkat kedua yaitu Jawa Tengah sebesar 28.842 kasus. Disusul oleh DKI Jakarta sebesar 24.775 kasus dan Sumatera Utara 17.798 kasus, sedangkan di Gorontalo sebanyak 1.151 kasus. Berdasarkan data tersebut bahwa DKI Jakarta peringkat ketiga kasus TBC terbanyak di Indonesia (Kemenkes,2018).

Di Sumatera Utara tercatat sebesar 17.116 kasus TB. Jumlah kasus yang paling tertinggi terdapat di Medan sebesar 5.206 kasus, Deli Serdang 2.090 kasus dan Simalungun 850 kasus (Profil Sumatera Utara, 2017)

Dukungan keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dimana pandangan hidup menjadi luas dan tidak mudah stress. yang sangat penting untuk dikaji karena faktor tersebut bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberikan dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial. Meningkatnya TB paru juga bisa diakibatkan kurangnya dukungan dari keluarga.

Kepatuhan minum obat bagi penderita TB paru sangatlah penting dan perlu suatu tindakan yang dapat memotivasi secara 6-8 bulan. Hal tersebut sering mengakibatkan pasien kurang patuh dan minum obat tidak teratur. Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi yang tidak lengkap diduga telah mengakibatkan kekebalan ganda kuma TB terhadap Obat Anti Tuberculosis. Oleh karena itu penting sekali bagi penderita untuk menyelesaikan program terapi dengan baik, dengan kata lain, kepatuhan penderita bagi kesembuhan penyakit TB sangat berpengaruh.

Menurut penelitian oleh Arifal Aris, dkk, (2020) di puskesmas Deket Kabupaten Lamongan tentang “Hubungan Peran Keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat dan Persepsi Pasien dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita tbc” dimana terdapat nilai $\alpha = 0,01$ diperoleh nilai $p = 0,000$ artinya ada hubungan antara peran keluarga sebagai pengawas menelan obat dengan kepatuhan minum obat penderita TBC di Puskesmas Deket Lamongan.

Menurut penelitian Ivana Ribka Nasedum, dkk, (2020) di Puskesmas Sanggeng Kabupaten Manokwari tentang “Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru” dimana terdapat 45 responden hasil *uji chi square* menunjukkan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien minum obat tuberculosis dengan nilai *p-value* =0.000

Menurut penelitian Tinneke Tandipajung,dkk,(2021) di Puskesmas Kakas tentang “Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru” dimana terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam meminum obat melalui uji statistic Nilai signifikan (*p*) dari dukungan keluarga yang didapatkan adalah 0,003 dan koefisien korelasi 0,512

Menurut penelitian Zulkarnain Nasution,dkk,(2020) di puskesmas padang bulan mengenai “ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Hasil uji *chi-square* di peroleh nilai *p. value* = 0,002 ($\alpha < 0,005$), menunjukkan bahwa Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan pada bulan januari 2022 data dari Puskesmas UPT Tuntungan Kecamatan Pancur Batu didapatkan penerita Tubercuosis paru tahun 2021 sebanyak 105

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti (Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tb Paru)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka diperlukan penelitian untuk mengetahui “apakah ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Parudi Puskesmas UPT Tuntungan Kecamatan Pancur Batu

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga pada pasien Tuberculosis paru di Puskesmas UPT Tuntungan Kecamatan Pancur Batu
- 1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat pasien Tuberculosis paru di Puskesmas UPT Tuntungan Kecamatan Pancur Batu
- 1.3.2.3 Untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberculosis paru di Puskesmas UPT Tuntungan Kecamatan Pancur Batu

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Untuk mendapatkan masukan terkait dengan pengoptimalan peran keluarga dalam merawat keluarga yang sakit dalam upaya penanggulangan TB.

1.4.2 Bagi Penderita dan Keluarga

Sebagai saran dan masukan kepada penderita tentang pentingnya kepatuhan dalam program pengobatan jangka panjang. memberitahu keluarga, bahwa pentingnya dukungan yang positif untuk meningkatkan kepatuhan penderita sehingga tujuan pengobatan dapat tercapai.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan peneliti selanjutnya sebagai data dasar untuk kepentingan pengembangan ilmu berkaitan dengan kepatuhan minum obat penderita TB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tuberculosis

2.1.1 Defenisi Tuberculosis

Tuberculosis merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yaitu suatu organisme tahan asam (Ni Ketut Kardiyudiani, 2019).

TBC disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. bakteri tersebut berbentuk batang dan mengandung tahan asam sehingga dikenal juga sebagai batang tahan asam yang dikemukakan oleh Robert Koch pada tanggal 24 maret 1882 (Septi Shinta Sunaryati). Kuman ini sangat kecil dan untuk melihatnya memerlukan mikroskop. Kuman ini berbentuk dahak atau sputum seseorang yang sedang sakit TBC. Pemeriksaan dahak pasien di laboratorium dinamakan pemeriksaan Sputum BTA. (Hudoyo, 2008).

Penyakit ini menyebar saat penderita TB batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang dikeluarkan mengandung bakteri TB. Infeksi TB biasanya menyebar pada anggota keluarga yang tinggal satu rumah. Namun penyebaran juga dapat terjadi bagi seseorang yang duduk bersampingan dengan orang yang terinfeksi didalam bus dan kereta api (Ni Ketut Kardiyudiani, 2019)

2.1.2 Etiologi

Tuberculosis (TBC) disebabkan oleh sejenis bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar saat penderita Tb batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang dikeluarkan, yang mengandung bakteri TB. Meskipun TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu, dibutuhkan kontak dalam waktu beberapa jam dengan orang yang terinfeksi. Misalnya, infeksi TBC biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal di rumah yang sama. Akan sangat

tidak mungkin bagi seseorang untuk terinfeksi dengan duduk disamping orang yang terinfeksi di bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang dengan TB dapat menularkan TB. Anak dengan TB atau orang dengan infeksi TB yang terjadi ini luar paru-paru (TB ekstrapulmoner) tidak menyebarkan infeksi. (Ni Ketut Kardiyudiani, 2019)

2.1.3 Faktor dan Resiko

1. Kontak yang dekat dengan seseorang yang memiliki TB aktif
2. Status *imunocompromized* (penurunan imunitas) (misalnya, lansia, kanker, terapi kortikosteroid, dan HIV)
3. Orang yang mendapat perawatan Kesehatan yang memadai (misalnya, tunawisma atau miskin, minoritas, anak-anak, dan orang dewasa muda)
4. Penggunaan narkotika suntik dan alkoholisme
5. Tinggal ditempat yang padat dan tidak sesuai standar

Depkes RI (2016) menyatakan bahwa salah satu factor resiko tuberculosis adalah daya tahan tubhh yang menurun. Secara epidemiologi, kejadian penyakit merupakan hasil dari interaksi tiga komponen, yaitu *agen*, *host* dan *enviromet*

2.1.4 Gejala

Gejala TBC yang tampak pada orang dewasa adalah sebagai berikut

1. Batuk terus menerus dengan dahak selama tiga minggu lebih
2. Kadang-kadang dahak yang keluar bercampur dengan darah
3. Badan lemah, nafsu makan menurun, dan berat badan juga menurun
4. sesak nafas dan rasa nyeri dada
5. keringat malam hari walau tanpa aktivitas

Gejala TBC yang tampak pada anak-anak sebagai berikut :

1. Berat badan menurun selama tiga bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas
2. Berat badan anak tidak bertambah (anak kecil/kurus terus)
3. Tidak ada nafsu makan
4. Demam lama dan berulang
5. Batuk lama lebih dari dua bulan dan nyeri dada

2.1.5 Klasifikasi

1) Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit

a) Tuberculosis paru. TB yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru. Militer TB dianggap sebagai TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Limfadenitis TB di rongga dada (hilus dan atau mediastinum) atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologi yang mendukung TB pada paru, dinyatakan sebagai TB ekstra paru.

b) tuberculosis ekstra paru. TB yang terjadi pada organ selain paru, misalnya; pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak, dan tulang.

2) Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

- a) Pasien baru TB: adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT terapi kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis)
- b) Pasien yang pernah diobati TB: adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (\geq dari 28 dosis)
- c) Pasien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir, yaitu:
 1. Pasien kambuh: adalah pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh setelah menjalani pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis TB

2. Pasien yang diobati kembali setelah gagal: adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir. Lain-lain: adalah pasien TB yang pernah diobati tetapi hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui

3) Klasifikasi berdasarkan hasil uji kepekaan obat

Pengelompokan pasien TB berdasarkan hasil uji kepekaan contoh uji dari *Mycobacterium tuberculosis* terhadap OAT dan dapat berupa

- a). Mono resistan (TB MR): resistan terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja
- b) Pola resistan (TB PR): resistan terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertamasehin Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan
- c) Multidrug resistan (TB MDR) :ressten terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan
- d) *Extensive drug resistan* (TB XDR) : adalah TB MDR yang sekaligus juga resistant terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin,kapreomisin, dan amikasin)

2.1.6 Patofisiologi

Penyakit tuberculosis paru ditularkan melalui udara secara langsung dari penderita penyakit tuberculosis kepada orang lain. Dengan demikian, penularan penyakit tuberculosis terjadi melalui hubungan dekat antara penderita dan orang yang tertular (terinfeksi), misalnya berada di dalam ruangan tidur atau ruang kerja yang sama. Penyebaran penyakit tuberculosis sering tidak mengetahui bahwa ia menderita sakit tuberculosis. Droplet yang mengandung basil tuberculosis yang dihasilkan dari batuk dapat melayang di udara sehingga kurang lebih 1 - 2 jam tergantung ada atau tidaknya sinar matahari serta kualitas ventilasi ruangan dan kelembaban. Dalam suasana yang gelap dan lembab kuman

dapat bertahan sampai 9 berhari-hari bahkan berbulan-bulan. Jika droplet terhirup oleh orang lain yang sehat, maka droplet akan masuk ke system pernapasan dan terdampar pada dinding system pernapasan. Droplet besar akan terdampar pada saluran pernapasan bagian atas, sedangkan droplet kecil akan masuk ke dalam alveoli di lobus manapun, tidak ada predileksi lokasi terdamparnya droplet kecil. Pada tempat terdamparnya, basil tuberculosis akan membentuk suatu focus infeksi primer berupa tempat pembiakan basil tuberculosis tersebut dan tubuh penderita akan memberikan reaksi inflamasi. Setelah itu infeksi tersebut akan menyebar melalui sirkulasi, yang pertama terangsang adalah limfokinase yaitu akan dibentuk lebih banyak untuk merangsang macrofage, sehingga berkurang atau tidaknya jumlah kuman tergantung pada jumlah macrophage. Karena fungsi dari macrofage adalah membunuh kuman atau basil apabila proses ini berhasil dan macrofage lebih banyak maka klien akan sembuh dan daya tahan tubuhnya akan meningkat. Apabila kekebalan tubuhnya menurun pada saat itu maka kuman tersebut akan bersarang di dalam jaringan paru-paru dengan membentuk tuberkel (biji-biji kecil sebesar kepala jarum). Tuberkel lama-kelamaan akan bertambah besar dan bergabung menjadi satu dan lama-lama akan timbul perkejuan di tempat tersebut. Apabila jaringan yang nekrosis tersebut dikeluarkan saat penderita batuk yang menyebabkan pembuluh darah pecah, maka klien akan batuk darah (hemoptoe) (Djojodibroto, 2014)

2.1.7 Penatalaksanaan

a. Pengobatan TBC Paru

Pengobatan tetap dibagi dalam dua tahap yakni:

1) Tahap intensif (initial), dengan memberikan 4–5 macam obat anti TB per hari dengan tujuan mendapatkan konversi sputum dengan cepat (efek bakterisidal), menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut, mencegah timbulnya resistensi obat

2) Tahap lanjutan (continuation phase), dengan hanya memberikan 2 macam obat per hari atau secara intermitten dengan tujuan menghilangkan bakteri yang tersisa (efek sterilisasi), mencegah kekambuhan pemberian dosis diatur berdasarkan berat badan yakni kurang dari 33 kg, 33 – 50 kg dan lebih dari 50 kg.

Kemajuan pengobatan dapat terlihat dari perbaikan klinis (hilangnya keluhan, nafsu makan meningkat, berat badan naik dan lain-lain), berkurangnya kelainan radiologis paru dan konversi sputum menjadi negatif. Kontrol terhadap sputum BTA langsung dilakukan pada akhir bulan ke-2, 4, dan 6.

Pada yang memakai paduan obat 8 bulan sputum BTA diperiksa pada akhir bulan ke-2, 5, dan 8. BTA dilakukan pada permulaan, akhir bulan ke-2 dan akhir pengobatan. Kontrol terhadap pemeriksaan radiologis dada, kurang begitu berperan dalam evaluasi pengobatan. Bila fasilitas memungkinkan foto dapat dibuat pada akhir pengobatan sebagai dokumentasi untuk perbandingan bila nanti timbul kasus kambuh.

b. Perawatan bagi penderita tuberkulosis

Perawatan yang harus dilakukan pada penderita tuberculosi adalah :

- 1) Awasi penderita minum obat, yang paling berperan disini adalah orang terdekat yaitu keluarga.
- 2) Mengetahui adanya gejala efek samping obat dan merujuk bila diperlukan
- 3) Mencukupi kebutuhan gizi seimbang penderita
- 4) Istirahat teratur minimal 8 jam per hari
- 5) Mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada bulan kedua, kelima dan enam
- 6) Menciptakan lingkungan rumah dengan ventilasi dan pencahayaan yang baik

c. Pencegahan penularan TBC

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah :

- 1) Menutup mulut bila batuk
- 2) Membuang dahak tidak di sembarang tempat. Buang dahak pada wadah tertutup yang diberi lisol
- 3) Makan makanan bergizi
- 4) Memisahkan alat makan dan minum bekas penderita
- 5) Memperhatikan lingkungan rumah, cahaya dan ventilasi yang baik
- 6) Untuk bayi diberikan imunisasi BCG (Depkes RI, 2010)

2.2 Keperawatan Keluarga

2.2.1 Pengertian Keperawatan Keluarga

Keluarga adalah lingkungan dimana beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah dan bersatu. Keluarga didefinisikan sebagai sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang masih mempunyai hubungan kekerabatan/hubungan darah karena perkawinan, kelahiran, adopsi dan lain sebagainya. 19 Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak yang belum menikah disebut keluarga batih. Sebagai unit pergaulan terkecil yang hidup dalam masyarakat, keluarga batih mempunyai peranan-peranan tertentu, yaitu:

- a) Keluarga batih berperan sebagai pelindung bagi pribadi-pribadi yang menjadi anggota, dimana ketentraman dan ketertiban diperoleh dalam wadah tersebut.
- b) Keluarga batih merupakan unit sosial-ekonomis yang secara materil memenuhi kebutuhan anggotanya.
- c) Keluarga batih menumbuhkan dasar-dasar bagi kaidah-kaidah pergaulan hidup.
- d) Keluarga batih merupakan wadah dimana manusia mengalami proses sosialisasi awal, yakni suatu proses dimana manusia

mempelajari dan mematuhi kaidah-kaidah dan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat.

Keluarga pada dasarnya merupakan suatu kelompok yang terbentuk dari suatu hubungan seks yang tetap, untuk menyelenggarakan hal-hal yang berkenaan 10 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan keorangtuaan dan pemeliharaan anak.²⁰ Adapun ciri-ciri umum keluarga yang dikemukakan oleh Mac Iver and Page, yaitu:

- 1) Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- 2) Susunan kelembagaan yang berkenaan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk dan dipelihara.
- 3) Suatu sistim tata nama, termasuk perhitungan garis keturunan.
- 4) Ketentuan-ketentuan ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota kelompok yang mempunyai ketentuan khusus terhadap kebutuhankebutuhan ekonomi yang berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
- 5) Merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga yang walau bagaimanapun, tidak mungkin menjadi terpisah terhadap kelompok kelompok keluarga.

2.2.2 Fungsi Keluarga

Terdapat 8 fungsi keluarga dan berikut penjelasannya antara lain :

1. Fungsi Keagamaan Fungsi keluarga sebagai tempat pertama seorang anak mengenal, menanamkan dan menumbuhkan serta mengembangkan nilai-nilai agama, sehingga bisa menjadi insan-insan yang agamis, berakhlak baik dengan keimanan dan ketakwaan yang kuat kepada Tuhan Yang Maha Esa.
 - a) Fungsi Sosial Budaya Fungsi keluarga dalam memberikan kesempatan kepada seluruh anggota keluarganya dalam mengembangkan kekayaan sosial budaya bangsa yang 11

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara beraneka ragam dalam satu kesatuan.

- b) Fungsi Cinta dan Kasih Sayang Fungsi keluarga dalam memberikan landasan yang kokoh terhadap hubungan suami dengan istri, orang tua dengan anak-anaknya, anak dengan anak, serta hubungan kekerabatan antar generasi sehingga keluarga menjadi tempat utama bersemainya kehidupan yang penuh cinta kasih lahir dan batin.
- c) Fungsi Perlindungan Fungsi keluarga sebagai tempat berlindung keluarganya dalam menumbuhkan rasa aman dan tenang serta kehangatan bagi setiap anggota keluarganya.
- d) Fungsi Reproduksi Fungsi keluarga dalam perencanaan untuk melanjutkan keturunannya yang sudah menjadi fitrah manusia sehingga dapat menunjang kesejahteraan umat manusia secara universal.
- e) Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan Fungsi keluarga dalam memberikan peran dan arahan kepada keluarganya dalam mendidik keturunannya sehingga dapat menyesuaikan kehidupannya di masa mendatang.
- f) Fungsi Ekonomi Fungsi keluarga sebagai unsur pendukung kemandirian dan ketahanan keluarga.
- g) Fungsi Pembinaan Lingkungan Fungsi keluarga dalam memberi kemampuan kepada setiap anggota keluarganya sehingga dapat menempatkan diri secara serasi, selaras, dan seimbang sesuai dengan aturan dan daya dukung alam dan lingkungan yang setiap saat selalu berubah secara dinami

2.2.3 Dukungan Keluarga

Menurut Potter (2009), dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan. Dukungan keluarga dalam hal ini adalah mendorong

penderita untuk patuh meminum obatnya, menunjukkan simpati dan kepedulian, serta tidak menghindari penderita dari penyakitnya. Dalam memberikan dukungan terhadap salah satu anggota yang menderita TB, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting untuk proses penyembuhan dan pemulihan penderita (Irnawati et al, 2016).

Dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, dengan pengawasan dan pemberian semangat terhadap penderita. (Ratnasari, 2012). Dukungan keluarga terhadap pasien dapat berupa dukungan dalam bentuk emosional, informasi, moril, keuangan sehingga pasien memiliki motivasi untuk kesembuhannya dan dapat memperbaiki perilaku kesehatan (Biswas et al, 2010)

2.2.4 Macam – Macam Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2002) menyebutkan bahwa terdapat empat jenis mengukur dukungan keluarga, yaitu:

- a. Dukungan Informasional Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator (penyebaran) informasi tentang pengetahuan: tentang bunyi, mengingat bunyi, membedakan rasa, dan menghubungkan rasa. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menahan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbang sugesti yang khusus pada individu
- b. Dukungan penghargaan Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menangani pemecahan masalah dan perhatian, tanggap terhadap apa yang ingin dikatakan pasien, memupuk spontanitas pasien untuk mau bercakapcakap.
- c. Dukungan instrumental Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan mendukung, menyediakan suasana yang aman dan mendukung, menyediakan sarana bantuan.

- d. Dukungan emosional Dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afektif, adanya kepercayaan, mendengarkan dan didengarkan, memberikan reinforment penguat, percakapan dan unsur empati.

Contoh atau mengukur dari fungsi dukungan menurut Scheurer (2012) adalah sebagai berikut :

- a. Practical atau instrumental, misalnya seperti membayar obat, mengambil resep, membaca dosis, mengisi kotak pil, transportasi, dan pendampingan fisik.
- b. Emotional, misalnya seperti dorongan, mendengar, kasih sayang, pemenuhan nutrisi, memberi penghargaan, mencontohkan.

2.2.5. pengukuran dukungan keluarga

Mengetahui besarnya dukungan keluarga dapat di ukur dengan menggunakan kuisisioner dukungan keluarga yang terdiri dari 30 buah pertanyaan yang mencakup empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental atau fasilitas, dukungan informasi atau pengetahuan.

Kemudian di ukur dengan menggunakan skala likert:

1. Jawaban “Tidak pernah” diberi skor 1
2. Jawaban “ Kadang-kadang” diberi skor 2
3. Jawaban “ Sering” diberi skor 3
4. Jawaban “ Selalu” diberi skor 4 (Nursalam, 2008).

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Pengertian Patuh

Kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika penderita mendapatkan bantuan dari keluarga (Ramirez dalam Glick et al., 2011).

Kepatuhan pasien sangat dituntut dalam menjalani pengobatan jangka panjang. Dari kepatuhan itu diharapkan kemampuan bakteri dalam tubuh dapat berkurang dan mati. Apabila penderita TB tidak patuh dalam minum obat maka dapat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah,

angka kematian tinggi, dan kekambuhan meningkat serta lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis, sehingga penyakit TB sangat sulit disembuhkan (Irnawati et al, 2016).

Kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika penderita mendapatkan bantuan dari keluarga (Ramirez dalam Glick et al., 2011). Kepatuhan pasien sangat dituntut dalam menjalani pengobatan jangka panjang. Dari kepatuhan itu diharapkan kemampuan bakteri dalam tubuh dapat berkurang dan mati. Apabila penderita TB tidak patuh dalam minum obat maka dapat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi, dan kekambuhan meningkat serta lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis, sehingga penyakit TB sangat sulit disembuhkan (Irnawati et al, 2016).

Berbagai teori tentang kepatuhan berobat dalam Hutapea (2009) dan usaha agar berperilaku patuh berobat dikemukakan beberapa penulis, antara lain:

1. Kepatuhan berobat sangat dipengaruhi oleh perilaku penderita;
2. Cara terbaik mengubah perilaku adalah dengan memberikan informasi serta diskusi dan partisipasi dari penderita.
3. Agar perilaku penderita lebih patuh dibutuhkan memperkuat driving force dengan menggalakkan persuasi dan memberi informasi (teori Force Field Analysis dari Lewis).

2.3.2 Faktor-faktor Kepatuhan

Beberapa faktor yang mendukung sikap patuh penderita diantaranya: pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, interaksi profesional, faktor sosial dan ekonomi, faktor sistem kesehatan, faktor kondisi, faktor terapi, faktor pasien (Ahsan et al, 2013) seperti motivasi ingin sembuh (Irnawati et al, 2016) motivasi dan dukungan keluarga (Palinggi et al, 2013, Irnawati et al,

2016), pengawasan dari Pengawas Minum Obat (PMO), penyuluhan atau pendidikan kesehatan serta tidak ingin terjadi penularan (Irnawati et al, 2016).

Selain itu, beberapa alasan mengapa seseorang tidak patuh dalam pengobatan, diantaranya: lupa untuk mengkonsumsi, biaya yang mahal, kemiskinan, efek samping, durasi yang lama dan stigma (Haynes dalam Gough dan Kauffman, 2011). Tingkat kepatuhan juga berpengaruh dalam keberhasilan pengobatan TB apabila orang tersebut patuh minum obat maka orang tersebut akan sembuh hanya dengan pengobatan OAT-KDT kategori 1, dan apabila kepatuhan minum obat buruk maka penderita TB tersebut akan melanjutkan pengobatan TB ke tahap selanjutnya yaitu pengobatan OAT-KDT kategori 2 dan MDR bagi penderita TB yang telah resisten obat OAT-KDT kategori 2 (Irnawati et al, 2016).

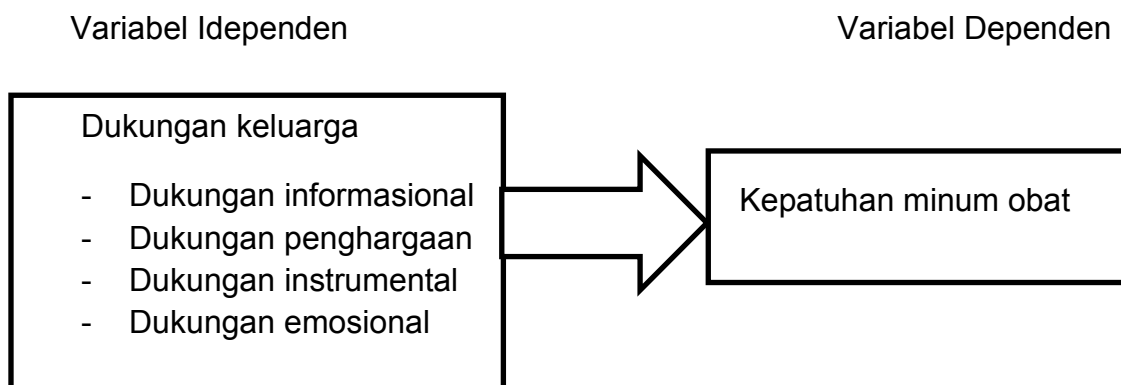
Besarnya angka ketidakpatuhan berobat akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru dan menyebabkan makin banyak ditemukan penderita TB paru dengan BTA yang resisten dengan pengobatan standar. Hal ini akan mempersulit pemberantasan penyakit TB paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah. Berbagai faktor penyebab ketidakpatuhan minum obat penderita TB Paru, dapat disimpulkan bahwa faktor manusia, dalam hal ini penderita TB paru sebagai penyebab utama dari ketidak patuhan minum obat (Hutapea, 2009).

Penderita dan keluarga menyadari akan pentingnya kepatuhan berobat, dan sering kali penderita ingin segera menyelesaikan pengobatan supaya dilihat oleh masyarakat dirinya sembuh dan diterima kembali oleh masyarakat. Keluarga diharapkan mampu mengurangi dan menekan kelalaian minum obat karena keluarga dapat mengawasi penderita secara langsung dan kontinyu (Palinggi et al, 2013).

2.3.3 pengukuran kepatuhan

Menurut Morisky D.E,(2005) Pengukuran pada kepatuhan dengan memberikan pernyataan dari kuesioner baku Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS) yang terdiri dari 8 pernyataan yang sudah dialih bahasakan ke dalam bahasa Indonesia. Penentuan jawaban kuesioner menggunakan skala Guttman; dimana yaitu jawaban responden hanya terbatas pada dua jawaban, ya atau tidak. Nilai tertinggi 8 dan terendah 0. Variabel kepatuhan mengadopsi dari interpretasi kuesioner asli oleh Morinsky yang dimodifikasi yakni dengan 2 kategori, apabila nilai 8 pasien dikatakan patuh dan apabila nilai ≤ 6 pasien dikatakan tidak patuh

2.4 Kerangka Konsep Penelitian



Variabel Penelitian

1. Variable independen (bebas)
Variable independen dari penelitian ini merupakan Dukungan
2. Variable dependen (terikat)
Variable dependen dari penelitian ini adalah kepatuhan minum obat

2.5 Defenisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1	Dukungan keluarga	Persepsi pasien terhadap dukungan keluarga yang diukur berdasarkan aspek informasional, Penghargaan emosional dan instrumental	Kuesioner dengan 20 pertanyaan, menggunakan skala likert dengan rentang skala 1-4. Nilai tertinggi = 80 Nilai terendah = 20	Menggunakan media sebagai cut of point, yaitu 70: < 70 = tidak baik ≥ 70 = baik	Nominal
2	Kepatuhan	Tidak perhatian pasien dalam melaksanakan instruksi pengobatan berdasarkan Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS	Mengajukan pertanyaan melalui kuesioner	Hasil dari variabel Nominal ini dibagi menjadi 2 kategori, yaitu : 8 = baik ≤ 6 = tidak baik	nominal

2.6 Hipotesa

Ha = Terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis

Ho = Tidak terdapat hubungan anantara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 JENIS DAN DESAIN PENELITIAN

3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik. Sedangkan rancangan penelitian yang dipakai adalah studi cross sectional, dimana peneliti melakukan penelitian subjek satu kali saja. Mengetahui bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas UPT Tuntungan Kecamatan Pancur Batu. Survey deskriptif berupa kuesioner yang diberikan kepada pasien TB Paru dan jawaban responden menjadi hasil penelitian bagi peneliti.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas UPT Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Medan.
2. Waktu penelitian ini direncanakan pada bulan April 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien TB Paru di Puskesmas UPT Tuntungan Kecamatan Pancur Batu

3.3.2 Sampel

Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah pasien TB Paru yang memenuhi kriteria inklusi selama periode 2021 hingga april 2022

3.3.3 Jumlah sampel

dalam penelitian ini yaitu diambil sebesar 15% dari jumlah populasi. Dimana jumlah sampel penyandang TB Paru akan diperoleh dengan menggunakan rumus slovin.

3.3.4 Pengambilan sampel

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *accidental sampling*, yaitu teknik penentuan sampel yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada dan tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo,2012).. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin. jumlah pasien TB Paru yang ada di Puskesmas Pancur Batu Medan sebanyak 105 orang, maka dengan menentukan jumlah responden dengan rumus Slovin, maka jumlah responden yang akan diteliti sebanyak ≤ 31 responden.

Slovin rumus

$$n = \frac{N}{(1 + (N \times e \text{ pangkat } 2))}$$

$$n = \frac{105}{(1 + (105 \times 0,15 \text{ pangkat } 2))}$$

$$n = \frac{105}{(1 + (105 \times 0,0225))}$$

$$n = \frac{105}{(1 + 2,36)}$$

$$n = 31,25$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah seluruh populasi

e = Toleransi Error

3.3.5 Kriteria Inklusi

- a. Penderita TB paru kategori 1 atau 2 yang telah mendapat pengobatan minimal 1 bulan.
- b. Tinggal bersama keluarga.
- c. Bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan menandatangani formulir persetujuan penderita.
- d. Mengisi kuisioner dengan lengkap

3.4 JENIS DATA

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder, yaitu :

1. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner yaitu berupa data Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru.
2. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diambil dari instansi terkait yang berhubungan dengan penelitian Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru.

3.5 CARA PENGUMPULAN DATA

1. Instrumen pertama adalah dukungan keluarga, dengan memberikan koesioner pernyataan 20 soal yang terdiri dari pernyataan positif dan negative untuk dukungan emosional 5 soal(nomor 1-5),dukungan penghargaan 5 soal(nomor 5-10) ,dukungan informasi 5 soal (nomor 11-15) dan dukungan 5 soal(nomor 16-20). Penentuan jawaban koesioner menggunakan Skala Liket menggunakan rentang skala 1-4

yaitu tidak pernah, jarang, sering, selalu. Skor tertinggi diberikan pada jawaban sangat positif.

2. Instrumen kedua adalah kepatuhan, dengan memberikan pernyataan dari kuesioner baku Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS) yang terdiri dari 8 pernyataan yang sudah dialih bahasakan ke dalam bahasa Indonesia. Penentuan jawaban kuesioner menggunakan skala Guttman; dimana yaitu jawaban responden hanya terbatas pada dua jawaban, ya atau tidak. Nilai tertinggi 8 dan terendah 0. Variabel kepatuhan mengadopsi dari interpretasi kuesioner asli oleh Morinsky yang dimodifikasi yakni dengan 2 kategori, dimana nilai 8 dikatakan patuh dan nilai ≤ 6 dikatakan tidak patuh

1.6 PENGELOLAAN DAN ANALISA DATA

1.6.1 METODE PENGELOLAAN DATA

Langkah – langkah pengelolaan data menurut Notoadmojo (2016), adalah sebagai berikut :

1. Koding yaitu memberikan kode pada setiap kuesioner yang telah diisi.
2. Editing adalah mengoreksi kembali data sehingga tidak terjadi kesalahan baik dalam penempatan dan penjumlahan.
3. Skoring yaitu memberikan skor pada setiap hasil jawaban kuesioner dari responden.

1.6.2 Analisa Data

Setelah data terkumpul kemudian di tabulasi dalam tabel dengan variabel yang hendak diukur. Analisa data dilakukan melalui tahap editing, koding, skorng. Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi. Melalui tahapan-tahapan, kemudian data dianalisis dengan menggunakan metode uji statistik univariat dilakukan untuk variabel tunggal yang dianggap terkait dengan penelitian dan analisis bivariat untuk melihat distribusi atau hubungan beberapa variabel yang dianggap terkait

dengan menggunakan uji chisquare. Analisis data dilakukan dengan pengujian hipotesis nol (H_0) atau hipotesis yang akan di tolak. Dengan menggunakan uji chi-square. Batas kemaknaan = 0,05, H_0 ditolak jika $p < 0,05$ dan H_0 diterima jika $p > 0,05$. Jika $p < \alpha$ (0,05) maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru Sedangkan jika $p > \alpha$ (0,05) maka hipotesis nol diterima dan hipotesis alternatif ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara motivasi keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pancur Batu, Kecamatan Pancur Batu. Dengan luas 112.53 km² dengan ketinggian diatas permukaan laut sekitas ±45000 meter. Dan batas wilayah disebelah utara dengan kecamatan Sunggal dan Medan, disebelah selatan dengan kecamatan Sibolangit, disebelah Timur berbatasan dengan Pancur Batu, dan dibagian Barat berbatasan dengan Kutalimbaru. wilayah kerja UPT Puskesmas Tuntungan terdiri dari 15 Desa. UPT Puskesmas Tuntungan didukung oleh fasilitas diantaranya : Ruang Kepala Puskesmas, Ruang Dokter Umum, Ruang gigi, Ruang Anak, Ruang KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), KB (Keluarga Berencana), Ruang Apotek, Ruang Administrasi, Ruang Tunggu Pasien.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Gambaran Umum Populasi

Populasi diambil tepat di wilayah Pancu Batu tepatnya di Puskesmas UPT Tuntungan Kecamatan Pancur Bat. Total penderita TB yang terdaftar jumlah kartu obat penderita peneliti dapat ialah 32 orang penderita. Seluruh penderita memenuhi kriteria inklusi peneliti, sehingga responden diambil dari seluruh penderita.

4.2.2 Analisa Univariat

4.2.2.1 Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik responden di bawah ini adalah karakteristik sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin, Usia , dan pendidikan terakhir.

Table 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita TB Paru di Puskesmas UPT Tuntungan Kecamatan Pancur Batu

No	Karakteristik	n	%
1	Jenis Kelamin		
	-Laki-Laki	21	65,63
	-Perempuan	11	34,37
	Jumlah	32	100
2	Usia		
	-20-30 tahun	6	18,75
	-31-40 tahun	10	31,25
	-41-50 tahun	6	18,75
	-51-65 tahun	10	31,25
	Jumah	32	100
3	Pendidikan		
	-SD	10	31,3
	-SMP	4	12,5
	-SMA	17	53,1
	-S1	1	3,1
	Jumlah	32	100

Table 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi penderita TB paru di Puskesmas UPT Tuntungan Kecamatan Pancur Batu dengan jumlah responden 32 orang. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada penderita TB paru didapatkan 21 orang (65,4%) berjenis kelamin laki-laki, 11 orang (34,4%) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan usia responden didapatkan 6 orang (18,75%) responden berusia 20-30 tahun, 10 orang (31,25) responden berusia 31-40, 6 orang (18,75%) responden berusia 41-50 tahun dan berusia 51-65 tahun 10 orang (31,3%). Distribusi frekuensi penderita TB paru berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan responden dengan tingkat pendidikan SD 10 orang (31,3%), SMP 4 orang (12,5%), SMA 17 orang (53,1%) dan S1 1 orang (3,1%)

4.2.2.2 Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat

Distribusi dukungan keluarga penderita TB paru di Puskesmas UPT Tuntungan Kecamatan Pancur Batu

Table 4.2 Distribusi Dukungan Keluarga berdasarkan Emosional, Penghargaan, Informasi dan Instrumental penderita TB paru di Puskesmas UPT Tuntungan Pancur Batu

No	Dukungan Keluarga	N	%
1	Dukungan Emosional		
	Baik	26	81,25
	Tidak Baik	6	18,75
	Total	32	100
2	Dukungan penghargaan		
	Baik	29	90,62
	Tidak Baik	3	9,38
	Total	32	100
3	Dukungan Informasi		
	Baik	27	84,37
	Tidak Baik	5	15,63
	Total	32	100
4	Dukungan Instrumental		
	Baik	29	90,62
	Tidak Baik	5	9,38
	Total	32	100

Berdasarkan table 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapatkan dukungan yang baik secara emosional sebanyak 26 (81,25%), responden mayoritas mendapatkan dukungan penghargaan yang baik sebanyak 29 (90,62%), responden mayoritas mendapatkan

dukungan informasi yang baik sebanyak 27 (84,37%) dan yang mendapatkan dukungan instrumental sebanyak 26 (81,25%)

Table 4.3 Distribusi Kepatuhan Minum Obat penderita TB paru di Puskesmas UPT Tuntungan Pancur Batu

Kepatuhan Minum Obat	N	%
Patuh	26	81,25
Tidak Patuh	6	18,75
Total	32	100

Table 4.3 menunjukkan 25 (81,25) penderita TB paru di Puskesmas UPT Tuntungan Kecamatan Pancur Batu mempunyai kepatuhan yang baik dalam meminum obat dan 7 (18,75%) tidak patuh.

4.2.3 Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariate bertujuan untuk melihat hubungan antara 2 variabel yaitu dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Uji bivaria dilakukan dengan menggunakan uji chi-square. Batas kemaknaan = 0,05, H_0 ditolak jika $p < 0,05$ dan H_0 diterima jika $p > 0,05$. Jika $p < \alpha$ (0,05) maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru. Sedangkan jika $p > \alpha$ (0,05) maka hipotesis nol diterima dan hipotesis alternatif ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara motivasi keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru.

Table 4.4 Hasil Analisa Chi – Square Hubungan Dukungan Emosional dengan Kepatuhan Minum Obat di UPT Tuntungan Kec. Pancur Batu

Dukungan Emosional	Kepatuhan						Nilai P
	Patuh		Tidak patuh		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	26	81,26	0	0	26	81,25	
Tidak Baik	0	0	6	18,75	6	18,75	0,000
Jumlah	26	81,25	6	18,75	32	100	

Berdasarkan table 4.4 diatas hasil analisa chi-square dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat yang diberikan diperoleh nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistic bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru

Table 4.5 Hasil Analisa Chi – Square Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Kepatuhan Minum Obat di UPT Tuntungan Kec. Pancur Batu

Dukungan penghargaan	Kepatuhan						P value
	Patuh		Tidak patuh		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	26	81,25	3	9,375	29	90,625	
Tidak Baik	0	0	3	9,375	3	9,375	0,000
Jumlah	26	81,25	6	18,75	32	100	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas hasil *chi-square* kepatuhan minum obat dengan dukungan penghargaan yang diberikan diperoleh nilai p value =0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan penghargaan dengan kepatuhan minum obat TB paru.

Tabel 4.6 Hasil Analisa Chi – Square Hubungan Dukungan informasi dengan Kepatuhan Minum Obat di UPT Tuntungan Kec. Pancur Batu

Dukungan Informasi	Kepatuhan minum obat						P value
	Patuh		Tidak patuh		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	26	81,25	1	3,12	27	84,37	0,000
Tidak baik	0	0	5	15,63	5	15,63	
Jumlah	26	81,25	6	18,75	32	100	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diatas hasil *chi-square* kepatuhan minum obat dengan dukungan pengha yang diberikan diperoleh nilai p value =0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan penghargaan dengan kepatuhan minum obat TB paru.

Tabel 4.7 Hasil Analisa Chi – Square Hubungan Dukungan instrumental dengan Kepatuhan Minum Obat di UPT Tuntungan Kec. Pancur Batu

Dukungan instrumental	Kepatuhan minum obat						P value
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	26	81,25	3	9,375	29	90,625	0,000
Tidak baik	0	0	3	9,375	3	9,375	
Jumlah	26		6	18,75	32	100	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diatas hasil *chi-square* kepatuhan minum obat dengan dukungan pengha yang diberikan diperoleh nilai p value =0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan penghargaan dengan kepatuhan minum obat TB paru.

4.3 Pembahasan Hasil Penelitian

4.3.1 Hubungan Dukungan Emosional dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas UPT Tuntungan Kec.Pancur Batu

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa responden yang memiliki dukungan emosional yang baik adalah sebanyak 26 (81,25) rsponden dan responden yang memiliki dukungan emosional kurang baik 6 (18,75%) responden. Friedman (1998) menyatakan bahwa fungsi dasar keluarga adalah fungsi efektif yaitu fungsi internal keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial saling mengasuh dan memberi cinta kasih,serta saling menerima dan mendukung. Berdasarkan hasil analisa chi-square dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat pasien yang diberikan diperoleh nilai p value=0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat TB paru.

Penelitian ini sejalan dengan Zulheri,dkk(2021) yang mendapatkan hasil statistic terdapat hubungan dukungan emosional denan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru dengan nilai P-Value =0,027

Menurut asumsi peneliti perhatian, rasa kasih sayang dan kepedulian, menjaga keadaan emosi pasien, memberikan semangat, kehangatan membuat pasien merasa bahwa ia dihargai, dicintai dan orang lain dalam keluarganya bersedia memberi perhatian dan kasih sayang. Hal ini akan membuat pasien TB paru tidak merasa dasingkan karena penyakitnya, sehingga akan menimbulkan semangat untuk sembuh dengan cara patuh meminum obat. Maka diharapkan bagi keluarga agar mengikuti pelatihan-pelatihan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan terkait dengan pengetahuan dan bimbingan pengobatan TB.

4.3.2 Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas UPT Tuntungan Kec.Pancur Batu

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa responden yang memiliki dukungan penghargaan 29(90,62%) dan yang memiliki dukungan penghargaan tidak baik 3 (9,38%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan penghargaan dengan kepatuhan minum obat dengan nilai p value=0,000 dimana responden dengan patuh minum obat dan mendapatkan dukungan penghargaan 81,25% responden yang memiliki ketidakpatuhan dan tidak memiliki dukungan penghargaan 9,375% dan responden yang memiliki ketidakpatuhan minum obat namun memiliki dukungan penghargaan 9,375%. Friedman(2002) menyatakan keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membingbing dan menangani pemecahan masalah dn perhatian dan me

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian appolonaris tomas berkanis,dkk (2019) menunjukkan bahwa adanya hubungan dukungan penghargaan dengan kepatuhan pasien minum obat dengan nilai ρ - value = 0,000

menurut analisa peneliti dukungan penilaian timbul karena keluarga sudah menghargai usaha yang telah dilakukan pasien dalam menjaga kesehatannya, keluarga sudah memberikan contoh yang baik untuk pasien dan memberikan kritik yang bersifat membangun sehingga pasien tergerak untuk meningkatkan kesehatannya. Ketika tindakan seseorang mendapatkan pujian atau dorongan positif dari orang lain, maka orang tersebut cenderung akan mengulangi tindakan yang sama. Seperti halnya pada pasien Tb Paru, dimana pada saat mereka sudah menerapkan sikap patuh terhadap minum obat, maka keluarga sebaiknya memberikan pujian atau penghargaan kepada pasien, sehingga pasien merasa senang dan tidak sia-sia dengan usaha yang mereka lakukan.

4.3.3 Hubungan Dukungan informasi dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas UPT Tuntungan Kec.Pancur Batu

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan informasi sebesar 84,37% sedangkan responden yang tidak memiliki dukungan informasi sebesar 15,63%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan informasi dengan kepatuhan pasien dalam minum obat dengan nilai p-value 0,000, dimana terdapat responden dengan patuh minum obat dan mendapatkan dukungan informasi sebesar 81,25% sedangkan responden yang tidak patuh minum obat dan tidak memiliki dukungan informasi sebesar 15,63% dan responden yang tidak patuh minum obat namun memiliki dukungan informasi sebesar 3,12.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Zulheri,dkk(2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan informasi dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru dengan p-value=0,027

Menurut analisa peneliti dukungan nasihat, arahan, serta saran membuat pasien merasa mampu dan mantap dalam mengambil keputusan dalam patuh terhadap pengobatan. Bentuk informasi ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah dengan memberikan sugesti dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Dukungan informasional juga memberikan penguatan atas perilaku pasien yang sesuai dengan harapan. Maka sebaiknya disuatu desa ditetapkan beberapa kader yang melibatkan keluarga dari masingmasing penderita penyakit TB, sehingga segala informasi yang berhubungan dengan penyakit dan pengobatan TB dapat diterima oleh orang yang tepat. Hal ini didukung oleh teori Douse dalam Manuhara (2012) dukungan informasional berupa pemberian informasi yang dibutuhkan oleh individu. Dukungan ini terdiri atas pemberian informasi atau pengajaran suatu keahlian yang dapat memberi

solusi pada suatu masalah serta appraisal support yaitu pemberian informasi yang dapat membantu individu dalam mengevaluasi performance pribadi. Dukungan ini berupa pemberian informasi, nasehat dan bimbingan.

4.3.4 Hubungan Dukungan instrumental dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas UPT Tuntungan Kec.Pancur Batu

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan instrumental yang baik sebanyak 29 (90,62%) dan responden yang tidak memiliki dukungan informasi sebanyak 3(9,38%). Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan hubungan antara hubungan dukungan informasi dengan kepatuhan minum obat dengan nilai p value=0,000,dengan responden yan memilii dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat dengan baik sebesar (81,25%) dan responden yang tidak patuh dan tidak memiliki dukungan instrumental sebesar (3,375%) dan juga responden yang tidak patuh minum obat dan memiliki dukungan instrumental sebesar (3,375%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian zulheri (2021) dimana tidak terdapat hubungan dukungan informasi dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru dengan nilai p value 0,05. Dukungan instrumental sangat diperlukan untuk membuat pasien merasa tenang krena pasien menganggap ada orang yang menolong apabila mengalami kesulitan.

Menurut asumsi peneliti dukungan instrumental diperlukan pasien untuk mendapatkan sarana dalam memenuhi kebutuhannya, keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit bagi anggota keluarga yang lain. Asumsi masyarakat belakangan ini tentang pemenuhan dukungan instrumental dapat terpenuhi tergantung faktor penghasilan atau status ekonomi keluarga, jika penghasilan yang didapatkan keluarga rendah maka sulit bagi anggota keluarga untuk memberikan dukungan yang diperlukan pasien untuk mendapatkan pengobatan optimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hampir semua penderita TB paru di Puskesmas UPT Tutungan Kecamatan Pancur Batu mendapatkan dukungan keluarga dengan baik dan juga memiliki kepatuhan minum obat dengan baik. Adanya hubungan yang bermakna antara dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru karena fungsi keluarga untuk saling mendukung dan memberikan kasih sayang. Adanya hubungan antara dukungan keluarga penghargaan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru karena keluarga selalu memberi perhatian, penghargaan dan support yang membangun percaya diri pasien. Adanya hubungan dukungan informasi dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru karena pasien selalu mendengar nasihat dan arahan dari keluarga. Adanya hubungan yang bermakna antara dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru karena dukungan instrumental yang tinggi pasien menyadari ada orang yang dapat menolongnya apabila mengalami kesulitan

5.2 Saran

Diharapkan kepada seluruh keluarga pasien TB paru di PUSKESMAS UPT TUNTUNGAN PANCUR BATU untuk tetap mempertahankan, meningkatkan dukungan dan menciptakan lingkungan yang baik, sehingga tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB paru semakin meningkat, pada pasien Tb Paru untuk selalu menerapkan makanan tinggi kalori tinggi protein (TKTP) sehingga dapat memenuhi asupan kebutuhan nutrisi pasien

Daftar Pustaka

- Aris, A., & Dian Nurafitah, N. (2020). Hubungan peran keluarga sebagai pengawas menelan obat (pmo) dan persepsi pasien dengan kepatuhan minum obat penderita TBC di Puskesmas dekatl Kabupaten lomongan tahun 2020. *Jurnal Kesehatan, Vol 10, No. 1*, 1-3.
- Appolonaris Thomas berkanis, M. (2019). Pengaruh Dukungan Keluarga Penderita Tuberculosis Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *CHM-K-APPLIED SCIENTIVICSS JOURNAL, Vol 2, No 3*, 98-110.
- Donald E. Morisky, S. M., Alfonso Ang, P., Marie Krousel-Wood, M. M., j, H., & Ward, M. (2008). Valiiditas Prediktif dari pengukuran kepatuhan obat dalam pengaturan rawat jalan. *Juurnal Hipertensi Klinis*, 348-354.
- Fitria, R., & Vebrianti, K. A. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Pukesmas Gading Rejo 2015. *Dunia Kesmas, Vol 5 No 1*, 24-31.
- Friedman M.M., Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik, Jakarta: EGC, 1998.
- Hutapea T.P. 2009. Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat antituberkulosis:1-10.Available at:[http://jurnalrespirologi.org/jurnal/April09/Dukungan Keluarga.pdf](http://jurnalrespirologi.org/jurnal/April09/Dukungan%20Keluarga.pdf). Diakses 19 November 2015.
- Irnawati NM, Siagian I.E.T, Ottay R.I. 2016. Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*; 4(1):59-63.
- Kardiyudiani, N. K., & Susanti, B. A. (2019). *Keperawatan Medical Bedah*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Nasedum, I. R., Simon, M., & Fitriani. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru. *Kesehatan, No 4 Vol 4*, 358-363.

- Nasution, Z., & Tambunan, S. s. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Puskesmas pada bulan medan. *jurnal darma agung husada, Vol 7, No. 2*, 64-70.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan (KTD).
- Palinggi Y, Kadir A, Semana A.2013. Hubungan motivasi eluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru rawat jalan di RSUD A. Makassar Pare-Pare;2(3)
- R.I, I. N. (2020). Pengaruh Dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Puskesmas motoboi keara kota mobam. *jurnal kedokteran komunitas, No 4, No 1*, 59-63.
- Sunaryati, S. S. (2022). *penyakit paling sering menyerang dan sangat mematikan*. Hashbooks.
- Tunaipajum, T., & tumengkol, p. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas Kakas. *E-jurnal Sariputra, Vol 8, No. 11*, 1-7.
- Wianti, A. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Kepada Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Kala Dawa Kabupaten Tenggara Tahun 2017. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka, 7*, 1-14.
- Zulheri, F. S. (2021). Hubungan Pengawas Minum Obat dan Tipe Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis Paru di Kota Banda Aceh. *Journal of Pharmaceutical and Health Research, Vol 2, No 3*, 60-66.

lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Bersedia menjadi responden dari peneliti yang bernama Pramita Hutagaol, mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan Keperawatan, yang akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru”

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Medan, juni 2022

Yang menyatakan

Responden

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS
PARU DI PUSKESMAS UPT TUNTUNGAN KECAMATAN
PANCUR BATU TAHUN 2022

No. Responden :

IDENTITAS RESPONDEN

Umur :

Jenis Kelamin :

Lama Kerja :

Pendidikan :

1. Dukungan Keluarga

Berilah tanda ceklis pada kolom di bawah ini, sesuai dengan apa saja yang ada rasakan

NO	Pernyataan	selalu	Sering	jarang	Tidak pernah
	DUKUNGAN EMOSIONAL				
1	Keluarga mengingatkan saya untuk beristirahat dengan cukup				
2	Keluarga selalu menyiapkan obat saya				
3	Keluarga selalu menyediakan waktu				

	untuk berkomunikasi dengan saya				
4	Keluarga Saya Mengembalikan Obat bila saya tidak bisa ambil sendiri				
5	Keluarga mendengarkan keluhan dan keinginan saya selama sakit				
	DUKUNGAN PENGHARGAAN				
6	Keluarga memberikan pujian kepada saya ketika saya meminum obat secara teratur				
7	Keluarga menginginkan saya cepat sembuh				
8	Keluarga memotivasi saya untuk rutin meminum obat				
9	Keluarga ikut serta dalam memantau perkembangan pengobatan yang saya jalani				
10	Keluarga ikut serta dalam memantau perkembangan pengobatan yang saya jalani				

DUKUNGAN INFORMASI					
11	Keluarga memberitahukan bahaya yang terjadi jika saya tidak rutin minum obat				
12	Keluarga berpendapat jika saya terlalu lelah maka daya tubuh saya akan menurun				
13	Keluarga menyarankan untuk mengontrol kesehatan saya secara rutin ke pelayanan kesehatan				
14	keluarga selalu menjelaskan kepada saya tentang penyakit saya				
15	Keluarga selalu menasehati saya dan mengingatkan minum obat				
DUKUNGAN INSTRUMENTAL					
16	Keluarga selalu menyediakan jus setiap hari				
17	Ketika saya sakit keluarga selalu menyediakan susu untuk saya				
18	Keluarga selalu berusaha				

	untuk mencari biaya pengobatan saya				
19	Keluarga sangat berperan aktif dalam perawatan saya				
20	Keluarga saya menyediakan obat dalam sebuah wadah bila saya tidak mampu				

2 Kepatuhan Minum Obat

No	Pertanyaan	jawaban	
		Ya	tidak
1	Apakah Anda kadang-kadang lupa menggunakan obat atau minum obat untuk penyakit anda?		
2	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama dua pekan terakhir ini, pernahkah Anda dengan sengaja tidak menggunakan obat atau meminum obat Anda?		
3	Pernahkan Anda mengurangi atau berhenti menggunakan obat atau minum obat tanpa memberitahu dokter Anda karena Anda merasa kondisi Anda tambah parah ketika menggunakan obat atau minum obat tersebut?		
4	Ketika Anda berpergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat Anda?		
5	Apakah Anda menggunakan obat atau minum obat kemarin?		
6	Ketika Anda merasa agak sehat, apakah Anda juga kadang berhenti menggunakan obat atau minum obat?		

7	<p>Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah Anda pernah terganggu dengan kewajiban Anda terhadap pengobatan Hipoglikemik yang harus Anda jalani?</p>		
8	<p>Petunjuk : Lingkari salah satu pilihan dibawah ini</p> <p>Seberapa sering Anda mengalami kesulitan menggunakan obat atau minum semua obat Anda?</p> <p>a. Tidak</p> <p>b. Sekali-kali</p> <p>c. Kadang-kadang</p> <p>d. Biasanya</p> <p>e. selalu</p>		

Dokumentasi penelitian



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH





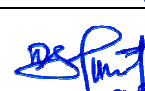

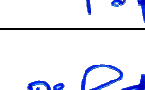

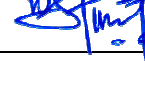



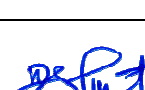

Judul KTI : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB paru Di Puskesmas UPT Tuntungan Kecamatan Pancur Batu

Nama mahasiswa : Pramita Hutagaol

Nim : P07520119034

Nama pembimbing : Dina Yusdiana D, S.Kep, Ns, M.Kes

No	Tanggal	Rekomendasi bimbingan	paraf	
			Pembimbing	Mahasiswa
1	Rabu, 10 november 2021	Pengajuan judul		
2	Jumat,10 desember 2021	Bimbingan judul		
3	Rabu, 15 desember 2021	Bimbingan judul		
4	Senin, 10 januari 2022	Bimbingan pengajuan judul		
5	Kamis, 20 januari 2022	ACC judul		
6	Senin, 24 januari 2022	Bimbingan bab 1 & 2		
7	Kamis, 3 februari 2022	Bimbingan revisi bab 1&2		
8	Senin, 7 februari 2022	Bimbingan bab 1-3		
9	Senin, 14 februari 2022	Bimbingan revisi bab 1-3		
10	Senin, 21 februari 2022	ACC proposal		

11	Senin, 27 juni 2022	Bimbingan bab IV		
12	Jumat, 1 juli 2022	Revisi bab IV		
13	Rabu, 6 juli 2022	Bimbingan bab IV & V		
14	Selasa,12 juli 2022	Bimbingan revisi bab IV & V		
15	Senin,18 juli 2022	Bimbingan revisi bab IV & V		
16	Rabu, 20 juli 2022	Bimbingan revisi bab V		
17	Jumat,22 juli 2022	ACC seminar proposal		

Medan, Juni 2022

Mengetahui
Ketua Prodi DIII



(Afniwati,S.Kep, Ns,M.Kes)

NIP.196610101989032002

Lampiran 2

	<p>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lva Cib. Medan Tenggara Kode Pos : 20136 Telepon : 061-4368533 - Fax : 061- 4368544 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : r@tekkes.medan.kemkes.go.id</p>	
---	--	---

22 Februari 2022

No : KP.02.01/00/01/ 239/2022
Lamp : satu exp
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth : UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU

di-
Tempat.


Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 - 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin studi pendahuluan yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin (terlampir daftar nama Mahasiswa).


Demikian disampaikan, atas perhatian izin dari saudara serta kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.


Dhani Dewata Nasution SKM, M.Kes
NIP.196503121999032001

Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS TUNTUNGAN
KECAMATAN PANCUR BATU
 Jalan : Besar Kutalimbaru Desa Tuntungan 1
 E-mail : ptuntungan@gmail.com



Nomor : 598/PTPB/VI/2022
 Lampiran :
 Perihal : Balsam Izin Penelitian

Tuntungan, 19 Juni 2022
 Kepada Yth : Politeknik
 Kesehatan Kemenkes Medan
 Di
 Medan


1. Berdasarkan surat dari Kepala Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
 No : Kp.02.01.00/01.864/2022 perihal Izin Penelitian

2. Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama-nama tersebut dibawah ini :

NO	NAMA MAHASISWA	NIM
1	Sylvia Gustina Situmorang	P07520119150
2	Maheli Daanik	P07520119026
3	Avria Nanda Ur Ginting	P07520119108
4	Winri Rama Nababan	P07520119049
5	Pramita Hutagaol	P07520119034
6	Sahmi Efendi	P07520119094
7	Apnes Manisa Margareta	P07520119003
8	Rafika Aulia Siregar	P07520119088
9	Afrizanti Hutubarat	P07520119002
10	Paul Gilbert H Sipahutar	P07520119138



Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak menaruh keberatan untuk menerima nama-nama yang tersebut diatas untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu.

3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.



dr. Afri Yani Kesihon Kelim
 NIP. 19720418-200312 2-009

Lampiran 4

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
KEMENKES RI Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kek.poltekkesmedan@gmail.com 

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor:030/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan pemilihan usulan penelitian yang berjudul:

**"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien
TB Paru Di Puskesmas Pancur Batu"**


Yang menguraikan mendasar dan benar sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana
Peneliti Utama : Pramita Hutagaol
Dari Institusi : DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat:
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian farmasi.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan pelaksanaan terhadap protokol penelitian
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

✍️Ketua,


Dr. Ir. Zaraidah Nasution, M. Kes
NIP. 196101101989102001

MASTER LABEL

RSPN	NM	Umur	JK	PD	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	Hasil	Kategori
1	R	40 thn	LK	SD	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	73	Baik
2	W	46 thn	p	SD	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	71	Baik
3	RS	48 thn	L	SD	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	63	Tidak Baik
4	NG	53 thn	L	SMP	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	75	Baik
5	S	48 thn	L	SD	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	74	Baik
6	ER	35 thn	L	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	78	Baik
7	RE	39 thn	L	SMP	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	74	Baik
8	HN	51 thn	P	SMA	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	75	Baik
9	RP	55 thn	L	SMA	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	42	Tidak Baik
10	R	57 thn	L	SMA	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	76	Baik
11	DW	32 thn	P	SD	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	75	Baik
12	M	63 thn	L	SD	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	75	Baik
13	AS	53 thn	L	SMA	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	77	Baik
14	R	39 thn	L	SMA	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	46	Tidak Baik
15	BR	45 thn	L	SMA	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	76	Baik
16	R	20 thn	P	SMA	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	74	Baik
17	C	26 thn	L	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	37	Tidak Baik
18	ES	40 thn	P	SMA	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	75	Baik
19	MS	40 thn	P	SMA	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	Baik
20	DS	59 thn	L	SMA	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	74	Baik
21	D	34 thn	L	SMA	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	73	Baik
22	P	53 thn	L	SD	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	73	Baik
23	RK	54 thn	L	SMA	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	73	Baik
24	M	24 thn	P	S1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	78	Baik
25	EM	20 thn	L	SMA	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	73	Baik
26	E	49 thn	L	SD	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	63	Tidak Baik
27	LS	46 thn	L	SD	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	72	Baik
28	W	37 thn	P	SMA	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	74	Baik
29	HN	25 thn	P	SMP	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	75	Baik
30	W	35 thn	P	SD	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	73	Baik
31	AF	21 thn	P	SMA	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	72	Baik
32	I	54 thn	P	SMA	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	62	Tidak Baik

X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	Hasil	Kategori
1	1	1	1	1	1	1	1	7,8	Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
1	0	1	1	1	0	0	0	4,3	Tidak Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
0	0	1	0	1	0	0	1	2,5	Tidak Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	7,8	Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
1	0	1	1	1	1	0	1	5,8	tidak patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	7,8	Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
1	0	1	0	1	0	0	1	3,8	Tidak Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	7,8	Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	7,8	Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
1	1	0	1	1	0	1	0	5,3	Tidak Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	7,8	Patuh
1	0	1	1	1	1	1	1	7	Patuh
1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
1	0	1	1	1	1	0	1	5,8	Tidak Patuh

HASIL SPSS

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	k1.1	k1.2	k1.3
N	Valid	32	32	32	32	32	32
	Missing	1	1	1	1	1	1

Statistics

		k1.4	k1.5	KATEGORI
N	Valid	32	32	32
	Missing	1	1	1

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20- 30 tahun	6	18.2	18.8	18.8
	31- 40 tahun	10	30.3	31.3	50.0
	41- 50 tahun	6	18.2	18.8	68.8
	51- 65 tahun	10	30.3	31.3	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki- Laki	21	63.6	65.6	65.6
	Perempuan	11	33.3	34.4	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	30.3	31.3	31.3
	SMP	4	12.1	12.5	43.8
	SMA	17	51.5	53.1	96.9
	S1	1	3.0	3.1	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

k1.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	6.1	6.3	6.3
	3	6	18.2	18.8	25.0
	4	24	72.7	75.0	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

k1.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	9.1	9.4	9.4
	3	17	51.5	53.1	62.5
	4	12	36.4	37.5	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

k1.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	9.1	9.4	9.4
	3	7	21.2	21.9	31.3
	4	22	66.7	68.8	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

k1.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	9.1	9.4	9.4
	3	25	75.8	78.1	87.5
	4	4	12.1	12.5	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

k1.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	6.1	6.3	6.3
	3	5	15.2	15.6	21.9
	4	25	75.8	78.1	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

KATEGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	26	78.8	81.3	81.3
	TIDAK BAIK	6	18.2	18.8	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

Frequencies

Statistics

		K2.1	K2.2	K2.3	K2.4	K2.5	KATEGORIIIIII
N	Valid	32	32	32	32	32	32
	Missing	1	1	1	1	1	1

Statistics

		K3.1	K3.2	K3.3	K3.4	K3.5	KAT
N	Valid	32	32	32	32	32	32
	Missing	1	1	1	1	1	1

Frequency Table

K2.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	3.0	3.1	3.1
	2	2	6.1	6.3	9.4
	3	1	3.0	3.1	12.5
	4	28	84.8	87.5	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

K2.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	9.1	9.4	9.4
	3	19	57.6	59.4	68.8
	4	10	30.3	31.3	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

K2.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	6.1	6.3	6.3
	3	6	18.2	18.8	25.0
	4	24	72.7	75.0	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

K2.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	9.1	9.4	9.4
	3	19	57.6	59.4	68.8
	4	10	30.3	31.3	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

K2.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	9.1	9.4	9.4
	3	19	57.6	59.4	68.8
	4	10	30.3	31.3	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

KATEGORII

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	29	87.9	90.6	90.6
	TIDAK BAIK	3	9.1	9.4	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

K3.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	9.1	9.4	9.4
	3	7	21.2	21.9	31.3
	4	22	66.7	68.8	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

K3.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	3.0	3.1	3.1
	2	2	6.1	6.3	9.4
	3	6	18.2	18.8	28.1
	4	23	69.7	71.9	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

K3.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	6.1	6.3	6.3
	3	10	30.3	31.3	37.5
	4	20	60.6	62.5	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

K3.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	3.0	3.1	3.1
	2	1	3.0	3.1	6.3
	3	22	66.7	68.8	75.0
	4	8	24.2	25.0	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

K3.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	9.1	9.4	9.4
	3	5	15.2	15.6	25.0
	4	24	72.7	75.0	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

KAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	27	81.8	84.4	84.4
	TIDAK BAIK	5	15.2	15.6	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

Frequency Table

K4.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	3.0	3.1	3.1
	2	2	6.1	6.3	9.4
	3	26	78.8	81.3	90.6
	4	3	9.1	9.4	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

K4.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	6.1	6.3	6.3
	3	1	3.0	3.1	9.4
	4	29	87.9	90.6	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

K4.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	3.0	3.1	3.1
	3	4	12.1	12.5	15.6
	4	27	81.8	84.4	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

K4.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	9.1	9.4	9.4
	3	5	15.2	15.6	25.0
	4	24	72.7	75.0	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

K4.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	9.1	9.4	9.4
	3	13	39.4	40.6	50.0
	4	16	48.5	50.0	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

Statistics

GORI

N	Valid	32
	Missing	1

GORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	29	87.9	90.6	90.6
	TIDAK BAIK	3	9.1	9.4	100.0
	Total	32	97.0	100.0	
Missing	System	1	3.0		
Total		33	100.0		

Statistics

		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7
N	Valid	32	32	32	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		X8	Kepatuhan Minum Obat
N	Valid	32	32
	Missing	0	0

Frequency Table

X1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	6.3	6.3	6.3
	1	30	93.8	93.8	100.0
Total		32	100.0	100.0	

X2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	18.8	18.8	18.8
	1	26	81.3	81.3	100.0
Total		32	100.0	100.0	

X3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	6.3	6.3	6.3
	1	30	93.8	93.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

X4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	15.6	15.6	15.6
	1	27	84.4	84.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

X5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	32	100.0	100.0	100.0

X6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	21.9	21.9	21.9
	1	25	78.1	78.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

X7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	18.8	18.8	18.8
	1	26	81.3	81.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

X8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	18	56.3	56.3	56.3
	5	2	6.3	6.3	62.5
	8	1	3.1	3.1	65.6
	25	2	6.3	6.3	71.9

75	9	28.1	28.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Kepatuhan Minum Obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	26	81.3	81.3	81.3
Tidak Patuh	6	18.8	18.8	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan emosional * Kepatuhan Minum Obat	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%

Dukungan emosional * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

Count

		Kepatuhan Minum Obat		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Dukungan emosional	Baik	26	0	26
	tidak baik	0	6	6
Total		26	6	32

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	25.773	1	.000		
Likelihood Ratio	30.885	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	31.000	1	.000		
N of Valid Cases	32				

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan penghargaan * Kepatuhan Minum Obat	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%

Dukungan penghargaan * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

Count

		Kepatuhan Minum Obat		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Dukungan penghargaan	Baik	26	3	29
	tidak baik	0	3	3
Total		26	6	32

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	14.345 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	9.063	1	.003		
Likelihood Ratio	11.594	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	13.897	1	.000		
N of Valid Cases	32				

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Internasional * Kepatuhan Minum Obat	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%

Dukungan Internasional * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

		Kepatuhan Minum Obat		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Dukungan Internasional	Baik	26	3	29
	tidak baik	0	3	3
Total		26	6	32

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.345 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	9.063	1	.003		
Likelihood Ratio	11.594	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	13.897	1	.000		
N of Valid Cases	32				

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Informasi * Kepatuhan Minum Obat	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%

Dukungan informasi *Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

Count

		Kepatuhan Minum Obat		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Dukungan Informasi	baik	26	1	27
	tidak baik	0	5	5
Total		26	6	32

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.679 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.747	1	.000		
Likelihood Ratio	22.331	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.877	1	.000		
N of Valid Cases	32				