

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU
DI POLI PARU RUMAH SAKIT dr. SAIFUL ANWAR MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan**



Oleh:

Vieocta Apsari Paradise

105070201111008

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG**

2014

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU
DI POLI PARU RUMAH SAKIT dr. SAIFUL ANWAR MALANG

Oleh :

Vieocta Apsari Paradise
NIM. 105070201111008

Telah Diuji pada
Hari : Selasa
Tanggal : 01 April 2014
dan dinyatakan lulus oleh:
Penguji I

dr. Nanik Setijowati, M.Kes.
19650412 199601 2 001

Penguji II/Pembimbing I

Penguji III/Pembimbing II

dr. Endang Asmaningsih, MS
NIP. 080943206

Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep, M.Kep
NIK. 130485582

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan

dr. Kusworini, M.Kes, Sp.PK
NIP. 19560331 198802 2 001

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul: “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Poli Paru Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang”.

Ketertarikan penulis akan topik ini didasarkan oleh fakta bahwa semakin meningkatnya jumlah penderita tuberkulosis (TB) diikuti oleh peningkatan jumlah penderita yang mengalami resistensi terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Meningkatnya jumlah resistensi ini terjadi karena ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat sesuai dengan terapi yang telah dianjurkan. Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat diantaranya adalah dukungan keluarga. Disinilah penulis ingin mengetahui adakah hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru.

Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang memberikan bantuan dan dorongan atas terselesaikannya Tugas Akhir ini:

1. Dr. dr. Karyono Mintaroem, Sp.PA, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
2. Dr. dr. Kusworini, M.Kes., Sp.PK, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
3. dr. Nanik Setijowati, M.Kes selaku penguji yang telah membimbing dengan sabar untuk bisa menulis dengan baik.
4. dr. Endang Asmaningsih, MS selaku pembimbing pertama yang telah membimbing dengan sabar untuk bisa menulis dengan baik.



5. Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep, M.Kep, selaku pembimbing kedua yang telah membimbing dengan sabar untuk bisa menulis dengan baik.
6. Mama dan papa atas doa dan cinta yang tak pernah terputus dan selalu mengiringi denyut nadi ini, serta atas segala dukungan moril dan materiil sehingga penulis bisa berada di tahap ini.
7. Mas Wib dan Paijul, kakak dan adikku tercinta, atas segala penerimaan dan semangat yang telah diberikan
8. Nhie, “aku mengenal dikau, tak cukup lama separuh usia ku”, Nted, Ina’ atas doa dan dukungan yang tiada henti.
9. Adele, “ponakan tante tersayang”, atas kesediaannya menjadi yang selalu ada, memberikan doa, semangat, serta senyum yang ceria.
10. Teman-teman seperjuangan PSIK 2010 yang telah memberikan motivasi kepada penulis dan semua pihak yang turut berperan dalam penyelesaian tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini nantinya dapat bermanfaat bagi pasien TB dan keluarganya. Amien.

Malang, 25 April 2014

Penulis

ABSTRAK

Paradise, Vieocta Apsari. 2014. **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Poli Paru Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang**. Tugas Akhir, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing : (1) dr. Endang Asmaningsih, M.S (2) Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep, M.Kep.

Tuberkulosis paru merupakan sebuah tantangan global dan pada tahun 2011 menempati peringkat keempat sebagai penyebab kematian di dunia. Kepatuhan dalam menjalani program terapi diperlukan bagi pasien tuberkulosis paru. Pasien yang tidak patuh minum obat berisiko resisten terhadap Obat Anti Tuberkulosis. Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat, diantaranya adalah dukungan keluarga. Dukungan dari keluarga diharapkan menjadi salah satu pendorong bagi pasien untuk menjalankan pengobatan selama 6 bulan atau lebih. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Rancangan penelitian menggunakan desain *cross sectional*. Sampel dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi didapatkan sampel sejumlah 71 orang. Berdasarkan uji statistik menggunakan *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai signifikansi 5% didapatkan p-value sebesar 0,006. *Ratio prevalence* (RP)=2,063 (CI 95% 1,315-3,234) yang berarti responden dengan dukungan keluarga kategori kurang mempunyai kemungkinan 2x lebih besar untuk tidak patuh minum obat dibandingkan dengan responden dengan dukungan keluarga kategori baik. Dari 16 responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori kurang, 12 diantaranya tidak patuh minum obat. Disarankan kepada perawat Poli Paru untuk memberikan informasi tentang pentingnya kepatuhan minum obat tidak hanya pada pasien, tetapi juga kepada keluarga pasien sehingga keluarga dapat memberikan dukungan kepada pasien selama menjalani pengobatannya.

Kata kunci : **tuberkulosis, dukungan keluarga, kepatuhan minum obat**

ABSTRACT

Paradise, Vieocta Apsari. 2014. **Correlation Family Support and Medication Adherence in Pulmonary Tuberculosis Patient in Saiful Anwar General Hospital Outpatient Clinic**. Final Assignment, Medical Faculty of Brawijaya University. Supervisors : (1) dr. Endang Asmaningsih, M.S (2) Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep, M.Kep.

Pulmonary tuberculosis is a global challenge and in 2011 was ranked as the fourth leading cause of death . Compliance in undergo therapy is necessary for pulmonary tuberculosis patients . Patients who do not comply take resistant risk to Anti Tuberculosis medication. Many factors affecting medication adherence, such as family support. Support from the family is expected to be one of the encouregement for the patient to undergo treatment for 6 months or more . The purpose of this study is to identify the correlation family support and medication adherence in patients with pulmonary tuberculosis. This study using cross-sectional design. The sample was selected using consecutive sampling technique with inclusion criteria obtained 71 respondent. Based on the hypothesis test using Chi-square with 95% confidence level and 5% significance value, obtained p -value of 0.006. Ratio prevalence (RP) = 2.063 (95% CI 1.315 to 3.234) which means that respondents with less category of family support has two times higher opportunity to have no adherence in drug regimen therapy compare to respondents who have good category of family support. From 16 respondents who earn less family support category, 12 were non-adherence to take medication. Suggested nurse to provide information about the importance of medication adherence not only to patients , but also to the family so that family can provide support to the patient while undergoing treatment.

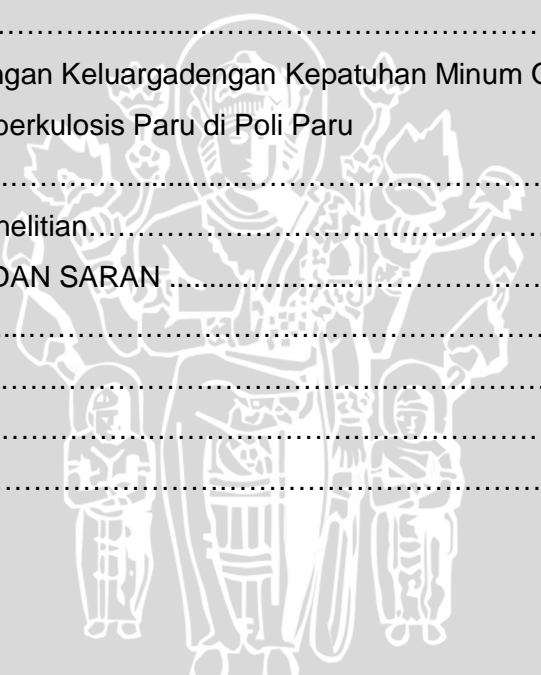
Key words : **tuberculosis, family support, medication adherence**

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tuberkolosis Paru	6
2.2 Kepatuhan Minum Obat	14
2.3 Dukungan keluarga	20
2.4 Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat	28
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	31
3.1 Kerangka Konsep	31
3.2 Hipotesis	32
BAB 4 METODE PENELITIAN	33
4.1 Desain yang Digunakan	33
4.2 Populasi dan Sampel	33
4.3 Sampling	35
4.4 Variabel	35
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	35
4.6 Instrumen Penelitian	36
4.7 Uji validitas dan Reabilitas	38



4.8	Definisi Operasional	39
4.9	Prosedur Penelitian	42
4.10	Analisa Data	43
4.11	Etika Penelitian	45
BAB 5 HASIL PENELITIAN		47
5.1	Karakteristik Responden	47
5.2	Analisa Deskriptif	49
BAB 6 PEMBAHASAN		57
6.1	Dukungan Keluarga Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Poli Paru RSSA Malang	57
6.2	Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Poli Paru RSSA Malang	61
6.3	Hubungan Dukungan Keluargadengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Poli Paru RSSA Malang	63
6.4	Keterbatasan Penelitian.....	66
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN		67
7.1	Kesimpulan	67
7.2	Saran	68
DAFTAR PUSTAKA		69
DAFTAR LAMPIRAN		72



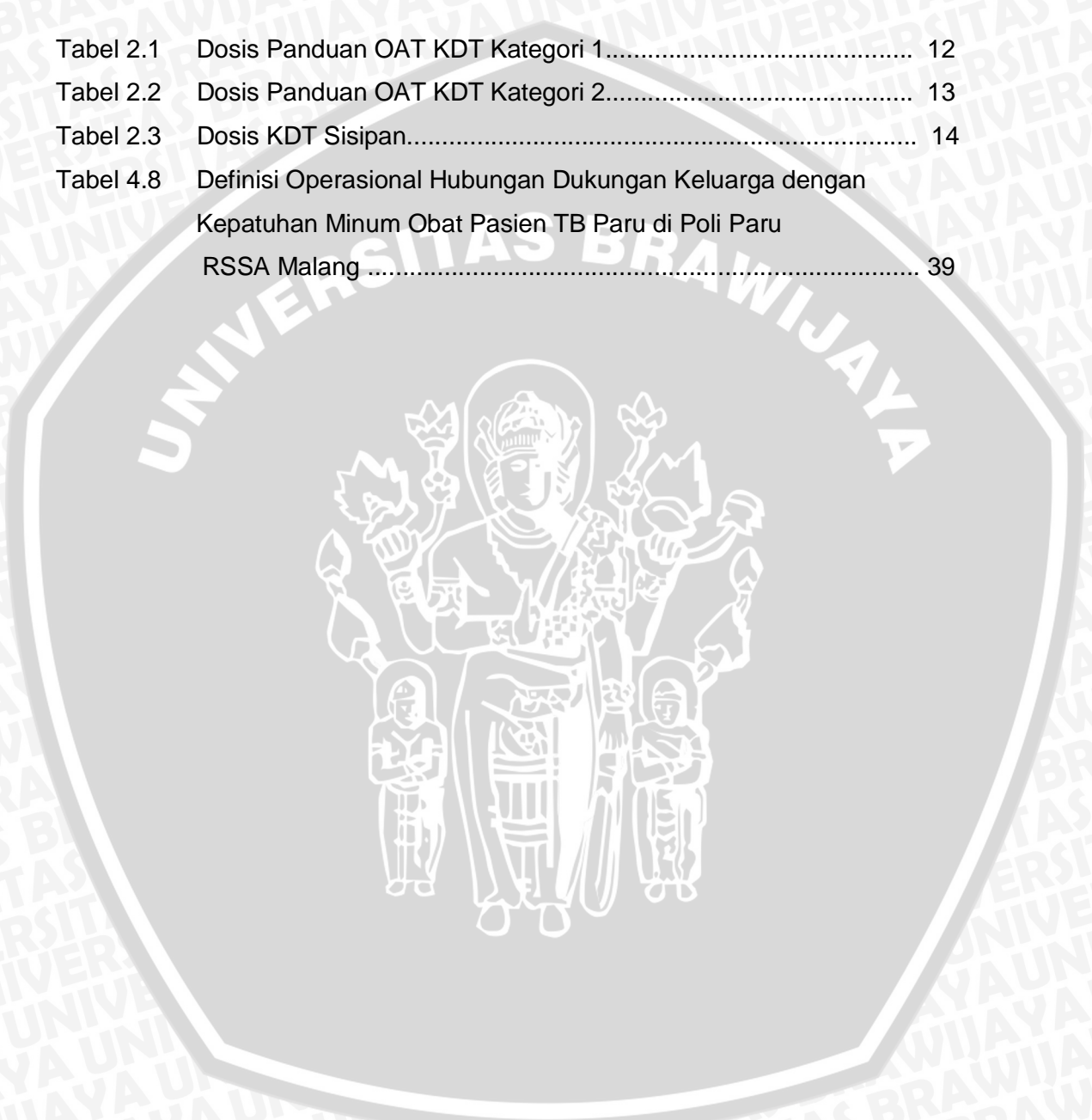
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Teori Stimulus Organisme	30
5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	47
5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	48
5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	49
5.4 Karakteristik Dukungan Keluarga Pada Pasien TB Paru	50
5.5 Distribusi Frekuensi Sub Variabel Dukungan Keluarga	50
5.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Berdasarkan Usia	51
5.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Berdasarkan Pendidikan.....	52
5.8 Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru.....	53
5.9 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Usia.....	53
5.10 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Jenis Kelamin.....	54
5.11 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Pendidikan.....	54
5.12 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Dukungan Keluarga.....	55



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Dosis Panduan OAT KDT Kategori 1.....	12
Tabel 2.2 Dosis Panduan OAT KDT Kategori 2.....	13
Tabel 2.3 Dosis KDT Sisipan.....	14
Tabel 4.8 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Poli Paru RSSA Malang	39



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Pernyataan Keaslian Tulisan	72
Lampiran 2 Penjelasan Mengikuti Penelitian	73
Lampiran 3 Lembar Inform Consent	74
Lampiran 4 Kuisisioner.....	75
Lampiran 5 Output Uji Validitas dan Reliabilitas	79
Lampiran 6 Tabulasi Data	82
Lampiran 7 Hasil Uji Statistik	87
Lampiran 8 Keterangan Kelaikan Etik	88
Lampiran 9 Surat Permohonan Ijin Penelitian	89
Lampiran 10 Lembar Konsultasi Tugas Akhir	90
Lampiran 13 Curriculum Vitae	94



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) paru telah dikenal lebih dari satu abad yang lalu, yakni sejak ditemukannya bakteri *Mycobacterium tuberculosis* sebagai penyebab tuberkulosis oleh Robert Koch pada tahun 1882. Namun sampai saat ini penyakit tuberkulosis masih tetap menjadi permasalahan kesehatan di dunia dan diketahui sebagai penyebab kematian terbesar yang diakibatkan oleh penyakit infeksi. Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 menyatakan bahwa Indonesia sebagai penyumbang TB terbesar nomor empat di dunia setelah India, Cina, dan Afrika Selatan dengan jumlah kasus baru sebanyak 318.949 kasus. Selain itu, angka kejadian TB di Indonesia sebanyak 187/100.000 penduduk pertahun, dengan tingkat prevalensi mencapai 281/100.000 penduduk, dan tingkat kematian sebanyak 27/100.000 penduduk.

Pada tahun 1995 WHO merekomendasikan penggunaan program nasional penanggulangan TB melalui strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS). Pengobatan TB di Indonesia telah dilakukan sejak tahun 1969 melalui Program Pemberantasan Tuberkulosis (P2TB) oleh Depkes, dan sejak tahun 1995 lebih diintensifkan dengan cara pengobatan menggunakan strategi DOTS. Strategi DOTS merupakan pengobatan TB jangka pendek dengan pengawasan secara langsung. Strategi ini sangat bermanfaat untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian TB, memutuskan rantai penularan, mencegah terjadinya resistensi obat, dan kesembuhan (Depkes RI, 2011).

Salah satu komponen DOTS adalah Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek selama enam bulan dengan waktu yang teratur, dilakukan dengan



panduan dan pengawasan langsung. Pengawasan langsung dilakukan oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) yaitu orang yang tinggal dekat dengan penderita dan dihormati. PMO bertugas untuk mengawasi dan memberikan dukungan kepada pasien untuk mengkonsumsi obat secara teratur dengan dosis yang tepat selama enam bulan. Jika penderita TB tidak patuh untuk melaksanakan pengobatan TB secara teratur selama enam bulan, maka pengobatan yang telah dijalankan dapat dikatakan gagal dan pengobatan harus dimulai kembali dari awal (Depkes RI, 2009).

Setelah program DOTS berjalan selama delapan belas tahun, angka keberhasilan pengobatan masih belum mencapai target yang ditetapkan, yaitu dapat menyembuhkan 100% penderita TB. Hasil survey secara global melaporkan bahwa telah terjadi resistensi kuman TB terhadap OAT sebesar 12,6%. Resistensi ini terjadi karena rendahnya kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat selama masa pengobatan (Depkes RI, 2011).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Poli Paru Rumah Sakit dr. Saiful Anwar (RSSA) Malang pada tanggal 19 September 2013 didapatkan jumlah penderita TB paru yang datang ke poli tahun 2010 sebanyak 551 orang, meningkat menjadi 557 orang pada tahun 2011, dan menurun menjadi 450 orang pada tahun 2012. Sedangkan jumlah penderita pada tahun 2013 sampai bulan Agustus mencapai 274 orang. Data bulan Agustus 2013 menyebutkan bahwa dari 274 pasien terdapat 85 pasien yang tidak rutin datang ke Poli Paru dan selama bulan Juli-Agustus dan terdapat 2 pasien yang *drop out* atau putus obat. Pasien yang tidak rutin datang ke Poli Paru setiap bulannya menyebabkan pasien tersebut tidak rutin minum obat. Pasien yang tidak rutin minum obat akan berisiko resisten dengan OAT dan dapat menularkan TB terhadap orang lain.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB diantaranya adalah umur, pendidikan, penghasilan, tingkat pengetahuan, sikap, peran pengawas minum obat, dukungan keluarga, dukungan sosial, dan dukungan petugas kesehatan (Budiman, 2010; Niven, 2002). Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kesehatan anggota keluarganya. (Nurlaela, 2012). Dari penelitian yang pernah dilakukan oleh Ridwan (2009) menyebutkan bahwa dukungan keluarga diperlukan tidak hanya berperan sebagai pengawas minum obat tetapi juga harus memberikan dukungan moril. Berdasarkan hasil penelitian tersebut sebesar 22,4% diketahui bahwa anggota keluarga menghindari setelah mengetahui jika ia menderita TB paru. Pengaruh dukungan keluarga dalam keberhasilan pengobatan berbagai penyakit banyak diteliti para peneliti, diantaranya Hutapea (2009) menemukan bahwa dukungan keluarga yang dilakukan anggota keluarga akan mendorong pasien berobat secara teratur. Jika pengobatan dilakukan secara teratur selama enam bulan, pasien dapat mencegah penularan, tidak terjadi resisten terhadap OAT, dan bisa sembuh dari penyakit TB.

Dukungan keluarga berpengaruh penting terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB. Di Poli Paru RSSA sampai bulan Agustus tahun 2013 sebanyak 85 pasien yang tidak rutin datang ke Poli Paru. Hal tersebut akan menyebabkan pasien berisiko resisten dengan OAT, dapat menularkan TB ke orang lain, dan tidak tercapainya target program DOTS, yaitu menyembuhkan 100% penderita TB. Peran perawat adalah memberikan intervensi pada pasien dan pada keluarga pasien TB. Intervensi yang dapat diberikan kepada keluarga pasien TB adalah menyampaikan informasi tentang pentingnya kepatuhan minum obat dan dukungan yang perlu diberikan kepada pasien. Penelitian

tentang dukungan keluarga pada pasien TB paru belum pernah dilakukan di RSSA Malang. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Poli Paru RSSA Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di Poli Paru Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Poli Paru Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien TB paru di Poli Paru Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang
2. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Poli Paru Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang
3. Mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Poli Paru Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang ingin di dapat dari penelitian ini adalah:

1.4.1 Manfaat Teoritik

Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi perawat

Perawat dapat memberikan intervensi keperawatan tidak hanya ditujukan kepada pasien, tetapi juga pada keluarga pasien. Intervensi diberikan kepada keluarga agar keluarga mengerti tentang kondisi pasien sehingga dapat memberikan dukungan yang positif.

a) Bagi pasien

Pasien mendapatkan dukungan dari keluarga selama menjalani masa pengobatannya. Dengan adanya dukungan dari keluarga diharapkan pasien TB dapat mencapai kepatuhan minum obat yang tinggi.

b) Bagi Poli Paru RSSA

Sebagai masukan tentang pentingnya dukungan keluarga pada pasien TB paru sehingga Poli Paru RSSA Malang dapat meningkatkan keterlibatan keluarga dalam pengobatan pasien.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi bakteri menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang ditandai dengan pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau berbagai organ tubuh lainnya yang bertekanan parsial tinggi. Penyakit tuberkulosis ini biasanya menyerang paru tetapi dapat menyebar ke hampir seluruh bagian tubuh termasuk meninges, ginjal, tulang, nodus limfe. Infeksi awal biasanya terjadi 2-10 minggu setelah pemajanan. Individu kemudian dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau ketidakefektifan respon imun (Aditama, 2002).

Tuberkulosis paru adalah penyakit paru menular yang disebabkan oleh basil tuberkel dan menyebar saat droplet aerosol yang mengandung bakteri aktif terhirup oleh individu yang rentan. Infeksi penyakit ini mempunyai periode dorman yang bergantian dengan periode reaktivasi selama beberapa tahun. Individu yang terinfeksi mengalami rentang gejala dari yang tanpa gejala sampai spektrum penuh gejala, yaitu berkeringat pada malam hari, penurunan berat badan, demam, kelelahan, dan batuk produktif. Reaktivasi TB individu terjadi saat mekanisme pertahanan tubuh menurun, yang diperkirakan sekitar 90% pada kasus dewasa (Marrelli, 2000). Tuberkulosis paru mencakup 80% dari keseluruhan kejadian penyakit tuberkulosis, sedangkan 20% selebihnya

merupakan tuberkulosis ekstrapulmonar. Diperkirakan bahwa sepertiga penduduk dunia pernah terinfeksi kuman *M. Tuberculosis* (Darmanto, 2007).

2.1.1 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru dapat diklasifikasikan dalam beberapa kelompok, diantaranya berdasarkan organ tubuh yang terkena dan berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis (Yuantono Laban, 2002). Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Tuberkulosis paru

Tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru. Tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.

2. Tuberkulosis ekstra paru

Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (perikardium), kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.

Sedangkan klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis dibagi menjadi tuberkulosis paru Basil Tahan Asam (BTA) positif dan tuberkulosis paru BTA negatif dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Tuberkulosis paru BTA positif

- a. Sekurang-kurangnya dua dari tiga spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
- b. Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- c. Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif

- d. Satu atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah tiga spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

2. Tuberkulosis paru BTA negatif

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada TB paru BTA positif. Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi:

- a. Minimal tiga spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif.
- b. Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran tuberkulosis
- c. Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

Dipertimbangkan oleh dokter untuk diberi pengobatan.

2.1.2 Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan, dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Terdapat tiga hal penting dalam prinsip pengobatan TB, yang pertama adalah OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup, dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan (Depkes RI, 2011). Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan dibandingkan dengan OAT tunggal (monoterapi). Prinsip yang kedua adalah adanya pengawasan langsung *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO) untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat. Prinsip yang terakhir adalah pengobatan TB yang terdiri dari dua tahap, yaitu:

1. Tahap awal (intensif)

Pada tahap intensif pasien mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap semua OAT, terutama rifampisin. Bila pengobatan tahap intensif ini diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu dua minggu. Sebagian besar penderita TB paru BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) pada akhir pengobatan intensif.

2. Tahap lanjutan

Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Depkes RI, 2009).

Penggunaan OAT yang dipakai dalam pengobatan TB adalah antibiotik dan anti infeksi untuk membunuh kuman *Mycobacterium*. Aktivitas obat TB didasarkan atas tiga mekanisme, yaitu aktifitas membunuh bakteri, aktifitas sterilisasi, dan mencegah resistensi. Terdapat lima jenis obat yang biasanya digunakan dalam pengobatan TB, diantaranya adalah isoniazid, rifampisin, pirazinamid, streptomisin, dan etambutol. Berikut adalah penjelasan dari lima macam obat yang digunakan dalam pengobatan TB:

1. Isoniazid (H)

Dikenal dengan INH, bersifat *bakterisid*, dapat membunuh 90% populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan. Isoniazid adalah obat TB yang paling poten dalam hal membunuh bakteri dibandingkan dengan rifampisin dan streptomisin. Efektif terhadap kuman dalam keadaan metabolik aktif, yaitu kuman yang sedang berkembang. Mekanisme kerja berdasarkan

terganggunya sintesa *mycolic acid*, yang diperlukan untuk membangun dinding bakteri. Obat ini diindikasikan untuk semua bentuk TB aktif, disebabkan karena kuman yang peka dan untuk profilaksis prang berisiko tinggi mendapatkan infeksi. Dosis harian yang dianjurkan adalah 5 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermitten 3 kali seminggu dengan dosis 10 mg/kg BB (Depkes RI, 2005).

2. Rifampisin (R)

Bersifat *bakterisid*, dapat membunuh kuman *dorman* (persisten) yang tidak dapat dibunuh oleh isoniazid. Mekanisme kerja berdasarkan peringatan spesifik dari suatu enzim bakteri *Ribose Nukleotida Acid* (RNA)-polimerase sehingga sintesa RNA terganggu. Paling poten dalam mekanisme sterilisasi. Dosis 10 mg/kg BB diberikan untuk pengobatan harian maupun intermitten 3 kali seminggu.

3. Pirazinamid (Z)

Bersifat *bakterisid*, dapat membunuh kuman yang berada di dalam sel dengan suasana asam. Mekanisme kerja berdasarkan pengubahannya menjadi asam pyrazinamidase yang berasal dari bakteri tuberkulosa. Paling poten dalam mekanisme sterilisasi. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermitten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 35 mg/kg BB.

4. Streptomisin (S)

Bersifat *bakterisid*, dapat membunuh kuman yang sedang membelah. Mekanisme kerja berdasarkan penghambatan sintesa protein kuman dengan jalan pengikatan RNA ribosomal. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB.

5. Etambutol (E)

Bersifat sebagai *bakteriostatik* dengan menekan pertumbuhan kuman TB yang telah resisten terhadap isoniazid dan streptomisin. Etambutol digunakan sebagai terapi kombinasi TB dengan obat lain sesuai regimen pengobatan dan jika diduga ada resistensi. Obat ini dapat ditinggalkan jika risiko resistensi rendah. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB dan 30 mg/kg BB untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu. Tidak dianjurkan untuk anak-anak usia kurang dari 6 tahun, neuritis optik, dan gangguan visual.

2.1.3 Panduan obat

Menurut Depkes RI (2009) program penanggulangan TB paru di Indonesia menggunakan panduan OAT yang disediakan dalam bentuk paket kombipak dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan pengobatan sampai selesai satu paket untuk satu pasien dalam satu masa pengobatan. Panduan OAT tersebut adalah:

1. Kategori 1

Untuk penderita:

- a. Pasien baru TB paru BTA positif
- b. Pasien TB paru BTA negatif dan foto toraks positif
- c. Pasien TB ekstra paru

Tabel 2.1 Dosis panduan OAT KDT kategori 1

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

Dosis yang digunakan untuk panduan OAT kombipak kategori 1:
2HRZE/4H3R3.

2. Kategori 2

Panduan OAT diberikan untuk pasien BTA positif yang telah diobati sebelumnya:

a. Pasien kambuh (*relaps*)

Pasien kambuh adalah pasien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif.

b. Pasien gagal (*failure*)

Pasien gagal adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

- c. Pasien dengan pengobatan setelah putus berobat (*default*)

Pasien dinyatakan *default* jika telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

Tabel 2.2 Dosis panduan OAT KDT kategori 2

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

Dosis yang digunakan untuk panduan OAT kombipak kategori 2:
2HRZES/HRZE/5H3R3E3.

3. OAT sisipan (HRZE)

Untuk pasien:

- a. TB paru BTA dan Rontgen positif sakit ringan
- b. Ekstra paru ringan

Tabel 2.3 Dosis KDT sisipan: (HRZE)

Berat Badan	Tahap Intensif Tiap Hari
	Selama 28 Hari RHZE (150/75/400/275)
30-37 kg	2 tab 4KDT
38-54 kg	3 tab 4KDT
55-70 kg	4 tab 4KDT
≥ 71 kg	5 tab 4KDT

Pada sistem kombipak adalah sama seperti panduan untuk tahap intensif yang diberikan selama satu bulan (28 hari).

2.2 Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain (Smet, 1994). Kepatuhan pasien bisa dilihat dari sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pasien mungkin tidak

mematuhi tujuan, melupakan, atau salah mengerti instruksi yang diberikan. Meskipun demikian, yang menarik adalah pengaruh dari orang yang tidak memiliki kekuasaan dalam membuat orang mematuhi perintahnya dan sejauh mana kesetiaan orang untuk mematuhi. (Niven, 2002). Kepatuhan terhadap pengobatan medis adalah bentuk kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang telah ditentukan. Dengan demikian kepatuhan terhadap pengobatan TB adalah melaksanakan aturan pengobatan secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak pada akhir pengobatan 2 kali berturut-turut.

Penderita yang patuh dalam pengobatan meliputi kepatuhan dalam menelan OAT secara teratur dan terus menerus tanpa terputus setiap hari (terutama dalam fase intensif/awal), sesuai dengan dosis yang dianjurkan, jumlah obat yang ditelan, waktu menelan obat, dan jadwal kunjungan berobat di puskesmas atau poli paru. Ketidakpatuhan pasien dalam menelan obat terjadi bila pasien tidak menelan obat selama 1 sampai 14 hari yang nantinya akan berakibat pasien harus mengulangi pengobatan dari awal. Ketidakpatuhan juga terjadi bila pasien menelan obat tidak sesuai dengan dosis yang dianjurkan dan menelan obat dengan jumlah yang lebih atau kurang dari seharusnya. Selain itu, pasien dikatakan tidak patuh bila pasien tidak memenuhi jadwal kunjungan pengambilan OAT di poli paru atau puskesmas (Depkes RI, 2009).

2.2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pasien dalam kepatuhan minum obat. Faktor-faktor tersebut dapat dibagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor Internal merupakan faktor yang berasal dari dalam individu atau

pasien tersebut. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar individu atau pasien tersebut. Yang termasuk faktor internal adalah :

1. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih melekat daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2003). Adanya penjelasan kepada penderita TB tentang pengobatan pasien diharapkan membuat pasien tidak menghentikan pengobatan setelah gejala yang dirasakan hilang, tetapi akan meneruskan pengobatan sesuai dengan waktu yang sudah dianjurkan.

2. Keyakinan

Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara berperilakunya akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat dan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan jika mengetahui akibatnya (Notoadmodjo, 2003).

3. Motivasi

Motivasi yang paling kuat adalah dari individu sendiri. Motivasi ini merupakan penggerak yang mengarahkan individu agar terdorong untuk bertindak atau melakukan sesuatu sehingga mencapai tujuan atau hasil yang diinginkan (Purwanto, 2010). Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya (Supadmi, 2013).

4. Pengalaman yang dimiliki

Semakin banyak pengalaman yang dimiliki penderita TB berarti semakin banyak stimulus dari luar yang ditangkap individu sehingga akan meningkatkan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2003).

Selain faktor internal, faktor eksternal juga berperan penting dalam mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pasien TB (Senewe, 2003). Yang termasuk faktor eksternal adalah:

1. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik. Dengan mendapat dukungan dari keluarga, penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarganya untuk menunjang pengelolaan penyakitnya (Hutapea, 2009).

2. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan ini sangat diperlukan terutama saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat tersebut merupakan hal penting. Mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus melalui pemberian penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatan dan perawatannya (Niven, 2002). Interaksi profesional kesehatan dan penderita TB paru penting untuk

memberikan umpan balik pada pasien setelah memberikan informasi tentang diagnosisnya.

3. Fasilitas kesehatan

Merupakan sarana penting sebagai tempat memberikan pengobatan dan penyuluhan terhadap penderita, sehingga diharapkan penderita menerima penjelasan dari tenaga kesehatan. Tersedianya fasilitas kesehatan yang mudah dicapai oleh penderita juga merupakan faktor penting dalam pengobatan TB.

4. Keadaan sosial ekonomi

Dengan keadaan sosial ekonomi yang baik akan memungkinkan individu memodifikasi lingkungan untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya. Sedangkan keadaan sosial ekonomi yang buruk akan memungkinkan seseorang terserang penyakit TB paru.

Menurut Smeltzer dan Bare (2005), faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu:

1. Faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio ekonomi dan tingkat pendidikan.
2. Faktor penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.
3. Faktor program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan.
4. Faktor psikososial seperti intelegensia, tersedianya dukungan dari orang terdekat (terutama anggota keluarga), sikap terhadap tenaga kesehatan,

penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya.

5. Faktor *financial*, terutama biaya langsung atau tidak langsung yang berhubungan dengan regimen pengobatan yang dibutuhkan.

2.2.2 Permasalahan Kepatuhan Minum Obat

Menurut Depkes RI (2009) banyak faktor berhubungan dengan kepatuhan terhadap terapi TB, termasuk karakteristik pasien, hubungan antara petugas pelayanan kesehatan dan pasien, regimen terapi, dan *setting* pelayanan kesehatan.

1. Faktor struktural dan ekonomi

Tuberkulosis biasanya menyerang masyarakat dari kalangan ekonomi lemah. Tidak adanya dukungan sosial dan kehidupan yang tidak mapan menciptakan lingkungan yang tidak mendukung dalam program tercapainya kepatuhan pasien.

2. Faktor pasien

Umur, jenis kelamin, dan suku/ras berhubungan dengan kepatuhan pasien di beberapa tempat. Pengetahuan mengenai penyakit Tuberkulosis dan keyakinan terhadap efektivitas obatnya akan mempengaruhi keputusan pasien untuk menyelesaikan terapinya atau tidak. Pada beberapa pasien TB, kondisi kejiwaan juga berperan dalam kepatuhan pasien, terutama pasien dengan kecenderungan penyalahgunaan.

3. Kompleksitas Regimen

Banyaknya obat yang harus diminum dan toksisitas serta efek samping obat dapat merupakan faktor penghambat dalam penyelesaian terapi pasien.

4. Dukungan dari petugas kesehatan

Empati dari petugas pelayanan dan cara petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan memberikan kepuasan yang signifikan pada pasien. Untuk itu, petugas harus memberikan waktu yang cukup untuk memberikan pelayanan kepada setiap pasien. Sistem yang terpadu dari pelayanan kesehatan harus dapat memberikan sistem pelayanan yang mendukung kemauan pasien untuk dapat memenuhi terapinya.

5. Dukungan dari keluarga

Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat mempengaruhi seseorang selama menjalani masa pengobatannya (Budiman, 2010). Pasien TB yang tidak mendapatkan dukungan keluarga mempunyai risiko *drop out* dua kali lebih besar dibandingkan dengan pasien TB yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

2.3 Dukungan Keluarga

Pengertian keluarga berdasarkan asal-usul kata yang dikemukakan oleh Ki Hajar Dewantara (Nur, 2001), bahwa keluarga berasal dari bahasa Jawa yang terbentuk dari dua kata yaitu *kawula* dan *warga*. Dalam bahasa Jawa kuno *kawula* berarti hamba dan *warga* artinya anggota. Secara bebas dapat diartikan bahwa keluarga adalah anggota hamba atau warga saya. Artinya setiap anggota dari kawula merasakan sebagai satu kesatuan yang utuh sebagai bagian dari dirinya dan dirinya juga merupakan bagian dari warga yang lainnya secara keseluruhan.

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. Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak yang belum menikah disebut keluarga batih. Keluarga pada dasarnya merupakan suatu kelompok yang terbentuk dari suatu hubungan seks yang tetap, untuk menyelenggarakan hal-hal yang berkenaan dengan keorangtwaan dan pemeliharaan anak.

Dukungan keluarga di definisikan oleh Gottlieb (1983) dalam Zainudin (2002) yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Cobb (2002) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

2.3.1 Fungsi Keluarga

Keluarga mempunyai fungsi bagi setiap anggota keluarganya. Berikut adalah fungsi keluarga menurut WHO dan Friedman. Menurut WHO, fungsi keluarga dibagi menjadi fungsi biologis dan fungsi psikologis dengan uraian sebagai berikut:

1. Fungsi Biologis

- a. Untuk meneruskan keturunan
- b. Memelihara dan membesarkan anak
- c. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- d. Memelihara dan merawat anggota keluarga

2. Fungsi Psikologis

- a. Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- b. Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
- c. Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
- d. Memberikan identitas keluarga

Sedangkan menurut Friedman (1998) terdapat tujuh fungsi keluarga, yaitu fungsi afektif, sosialisasi peran, reproduksi, ekonomi, perawatan kesehatan, sosialisasi dan pendidikan, serta rekreasi. Masing-masing dari tujuh fungsi keluarga dijelaskan sebagai berikut :

1. Fungsi Afektif

- a. Keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.
- b. Menciptakan lingkungan yang menyenangkan dan sehat secara mental, saling mengasuh, menghargai, terikat, dan berhubungan.
- c. Mengenal identitas individu
- d. Rasa aman

2. Fungsi Sosialisasi Peran Keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme coping, memberikan feedback, dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah.

- a. Proses perubahan dan perkembangan individu untuk menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan.
 - b. Fungsi dan peran di masyarakat.
 - c. Sasaran untuk kontak sosial didalam atau di luar rumah.
3. Fungsi Reproduksi
- a. Keluarga melahirkan anak, menumbuh-kembangkan anak dan meneruskan keturunan.
 - b. Menjamin kelangsungan generasi dan kelangsungan hidup masyarakat.
4. Fungsi Ekonomi
- a. Memenuhi kebutuhan tiap anggota keluarga
 - b. Menambah penghasilan keluarga sampai dengan pengalokasian dana
 - c. Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
 - d. Menabung untuk di masa yang akan datang. Misalnya pendidikan anak dan jaminan hari tua.
 - e. Keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarganya dan kepentingan di masyarakat
5. Fungsi Perawatan Kesehatan
- a. Konsep sehat sakit keluarga
 - b. PengetahuSan dan keyakinan tentang sakit tujuan kesehatan keluarga
- Fungsi fisik
- a. Keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakit.
6. Fungsi sosialisasi dan pendidikan
- a. Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya,

- b. Keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik
- c. Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimiliki.
- d. Membina norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkah perkembangan anak

7. Fungsi rekreasi

Keluarga merupakan tempat untuk melakukan kegiatan yang dapat mengurangi ketegangan akibat berada di luar rumah

Sesuai dengan fungsi perawatan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Friedman (1998) membagi lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyoganya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.

3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda.

Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

2.3.2 Bentuk Dukungan Keluarga

Setiap anggota keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap anggota keluarga yang lain. Bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan diantaranya adalah:

1. Dukungan Emosional (*Emosional Support*)

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap anggota keluarga yang menderita kusta (misalnya: umpan balik, penegasan) (Marlyn, 1998).

2. Dukungan Penghargaan (*Appraisal Assistance*)

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota. Terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk penderita kusta, persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan

perbandingan positif penderita kusta dengan penderita lainnya seperti orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri) (Marlyn, 1998).

3. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan, serta modifikasi lingkungan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

4. Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi sebagai sebuah koletor dan disseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia, mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan dan pengobatan (Utami, 2003).

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan dalam Rahayu (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

1. Faktor Internal

a. Tahap perkembangan

Dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan. Setiap rentang usia (bayi-lansia)

memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang, pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c. Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda penyakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

d. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam menjalani kesehatannya. Misalnya: klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama.

b. Faktor sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Psikososial mencakup stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksananya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan.

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat

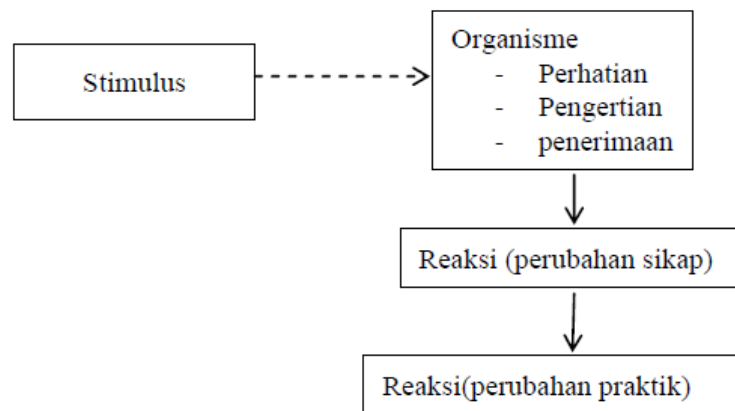
Perilaku manusia pada hakikatnya berorientasi pada tujuan, dengan kata lain perilaku atau aktivitas seseorang dirangsang oleh keinginan untuk mencapai tujuan yang baik secara sadar maupun tidak sadar. Adanya dukungan yang

positif dari orang terdekat dan lingkungan sekitar akan membuat seseorang melakukan aktifitas yang tidak menyimpang dari tujuan hidupnya (Thoha, 2002).

Terbentuknya perilaku kepatuhan dalam melaksanakan program terapi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal, yang termasuk faktor eksternal adalah fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, dukungan sosial, dukungan petugas kesehatan, keadaan sosial ekonomi. Dari faktor-faktor di atas salah satu yang terpenting adalah dukungan keluarga. Hal ini diungkapkan oleh Dunbar (2008), dukungan keluarga memiliki pengaruh positif terhadap pemeliharaan perilaku kesehatan termasuk dalam hal ini adalah kepatuhan seseorang dalam minum obat. Dengan adanya dukungan dari orang terdekat, dalam hal ini keluarga akan membuat seseorang merasa lebih terdorong untuk mematuhi pengobatan yang sedang dijalaninya. Dengan adanya dorongan untuk mematuhi pengobatan diharapkan pasien TB dapat menjalankan pengobatan sesuai program terapi yang dianjurkan sehingga mencapai kesembuhan dan mencegah penularan TB.

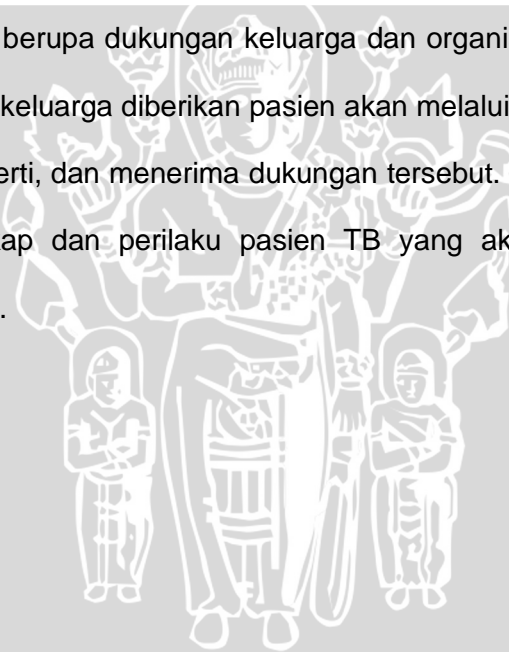
Peran perawat dalam hal ini adalah memberikan edukasi kepada keluarga terkait penyakit tuberkulosis, kondisi pasien, dan pentingnya kepatuhan minum obat. Intervensi yang dilakukan perawat tidak hanya kepada pasien TB, tetapi juga kepada keluarga (Friedman, 1998). Informasi tentang pentingnya dukungan keluarga juga harus disampaikan oleh perawat kepada keluarga pasien TB.

Salah satu teori perubahan perilaku, yaitu teori stimulus organisme (SOR) yang mengatakan bahwa perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsangan (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme (Notoadmodjo, 2007).



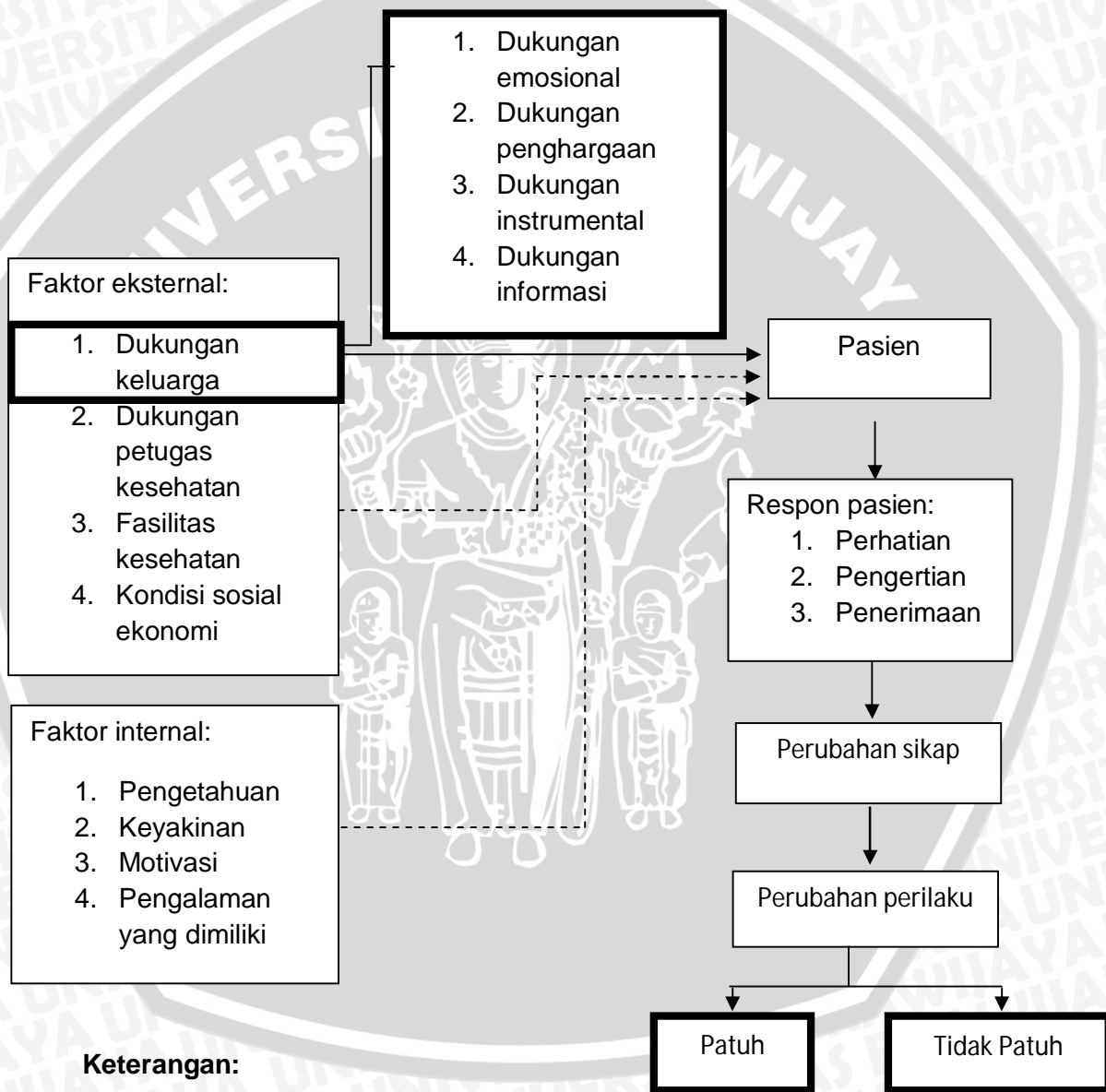
Gambar 2.1 Teori Stimulus Organisme

Stimulus dapat berupa dukungan keluarga dan organisme adalah pasien TB. Setelah dukungan keluarga diberikan pasien akan melalui tiga tahapan, yaitu memperhatikan, mengerti, dan menerima dukungan tersebut. Proses selanjutnya adalah perubahan sikap dan perilaku pasien TB yang akan mempengaruhi kepatuhan minum obat.



BAB 3
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak Diteliti



3.2 Hipotesis

Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Poli Paru RSSA Malang.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain yang Digunakan

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental yaitu observasional analitik, untuk menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi dengan menggunakan desain *cross sectional*. Desain *cross sectional* yaitu jenis penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antar faktor-faktor yang terjadi dan adanya efek atau perubahan. Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi satu kali dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2011). Jadi penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran variabel independen yaitu dukungan keluarga dan dependen yaitu kepatuhan minum obat yang dinilai secara simultan pada waktu yang sama dan tidak ada *follow up*.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita TB paru yang terdaftar di Poli Paru RSSA Malang selama bulan Juli-September 2013 dengan jumlah 87 orang.

4.2.2 Sampel

Dalam penelitian ini untuk menentukan berapa besar sampel yang harus diambil dari populasi menggunakan rumus *minimal sample size*. Besar sampel dapat ditentukan sebagai berikut:

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

Keterangan : n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikansi (0,05%) (Nursalam, 2011)

Perhitungannya sebagai berikut:

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

$$n = \frac{87}{1 + 87(0,05)^2}$$

$$n = \frac{87}{1,2175} = 71,45791 = 71 \text{ sampel}$$

Dengan demikian besar sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 71 pasien TB paru.

4.2.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang diteliti (Nursalam, 2011).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- Pasien TB Paru yang berusia ≥ 18 tahun dan menjalani pengobatan minimal 3 bulan.
- Pasien BTA positif berdiagnosis medis TB paru.
- Pasien dengan foto thoraks positif berdiagnosis medis TB paru.
- Pasien yang sebelumnya belum pernah terdiagnosis TB
- Bersedia menjadi responden

4.2.4 Kriteria Eksklusi

- a) Pasien TB paru yang berumur < 18 tahun
- b) Penderita TB paru dengan penyakit penyerta lain

4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dan populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian (Nursalam, 2011). Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *Consecutive Sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu.

4.4 Variabel Penelitian

Jenis variabel diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

1. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga pasien TB paru.
2. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pasien TB paru.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi : Poli Paru RSSA Malang

Waktu : Januari – Februari 2014

4.6 Instrumen Penelitian

4.6.1 Dukungan Keluarga

Instrumen yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah kuisioner tertutup yang diberikan kepada pasien, setiap jawaban responden masing-masing pertanyaan diberi bobot, sering (SR) = 2, kadang-kadang (K) = 1, tidak pernah (TP) = 0. Kuisioner diadaptasi dari Saragih (2011) dengan modifikasi.

Jumlah soal yang diberikan adalah 16 buah. Soal nomor 1–4 merupakan pertanyaan tentang dukungan instrumental, nomor 5-8 tentang dukungan informasional, nomor 9-12 tentang dukungan penghargaan, dan nomor 13-16 tentang dukungan emosional. Sebelum menentukan klasifikasi dukungan keluarga (baik dan kurang) maka harus dicari terlebih dahulu panjang kelas masing-masing kategori dengan rumus sebagai berikut:

$$R = \frac{32-0}{2} = 16$$

Keterangan :

i = panjang kelas

R = rentang (skor minimal-maksimal)

n = banyak kelas / kategori (Hidayat, 2000)

Dari hasil perhitungan panjang kelas, maka dapat diasumsikan kategori yang didapatkan angka berdasarkan skor yang diperoleh, yaitu bila skornya antara:

0 – 16 : kurang

17 - 32 : baik

Masing-masing sub variabel dukungan keluarga yaitu dukungan instrumental, informasional, penghargaan, dan emosional juga akan diklasifikasikan dalam dukungan baik dan dukungan kurang. Panjang kelas dari kategori untuk sub variabel dukungan keluarga adalah sebagai berikut:

$$R$$

$$i = \frac{R}{n}$$

$$i = \frac{8-0}{2} = 4$$

Keterangan :

i = panjang kelas

R = rentang (skor minimal-maksimal)

n = banyak kelas / kategori (Hidayat, 2000)

Dari hasil perhitungan panjang kelas untuk sub variabel dukungan keluarga, maka dapat diasumsikan kategori yang didapatkan angka berdasarkan skor yang diperoleh, yaitu bila skornya antara:

0 – 4 : kurang

5 - 8 : baik

4.6.2 Kepatuhan Minum Obat

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat pasien TB adalah kuisisioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) sebanyak 8 pertanyaan. Setiap jawaban responden masing-masing pertanyaan diberi bobot Ya: 0 dan Tidak: 1 (Morisky, 2008).

Dari hasil yang sudah didapat dikategorikan sebagai berikut:

Skor <6 : tidak patuh

Skor ≥ 6 : patuh

4.7 Uji Validitas dan Uji Reabilitas

4.7.1 Uji Validitas

Validitas suatu tes adalah taraf sejauh mana alat tes itu dapat mengukur apa yang seharusnya diukur, dan makin tinggi validitas alat tes, makin mengenai sasaran. Valid tidaknya suatu instrumen dapat diketahui dengan cara membandingkan indeks korelasi *product moment pearson*, dengan level signifikansi 5% (0,05%) (Arikunto, 2002).

4.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang beralinan. Ada 3 prinsip dalam melihat reliabilitas suatu penelitian adalah stabilitas, ekuivalen dan homogenitas (Nursalam, 2008). Teknik pengujian adalah dengan menggunakan koefisien *alpha cronbach* sebesar 5%. Suatu instrument dikatakan reliabilitas apabila memiliki koefisien reabilitas sebesar 0.72 atau lebih.

4.8 Definisi Operesional

Tabel 4.8 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Poli Paru RSSA Malang

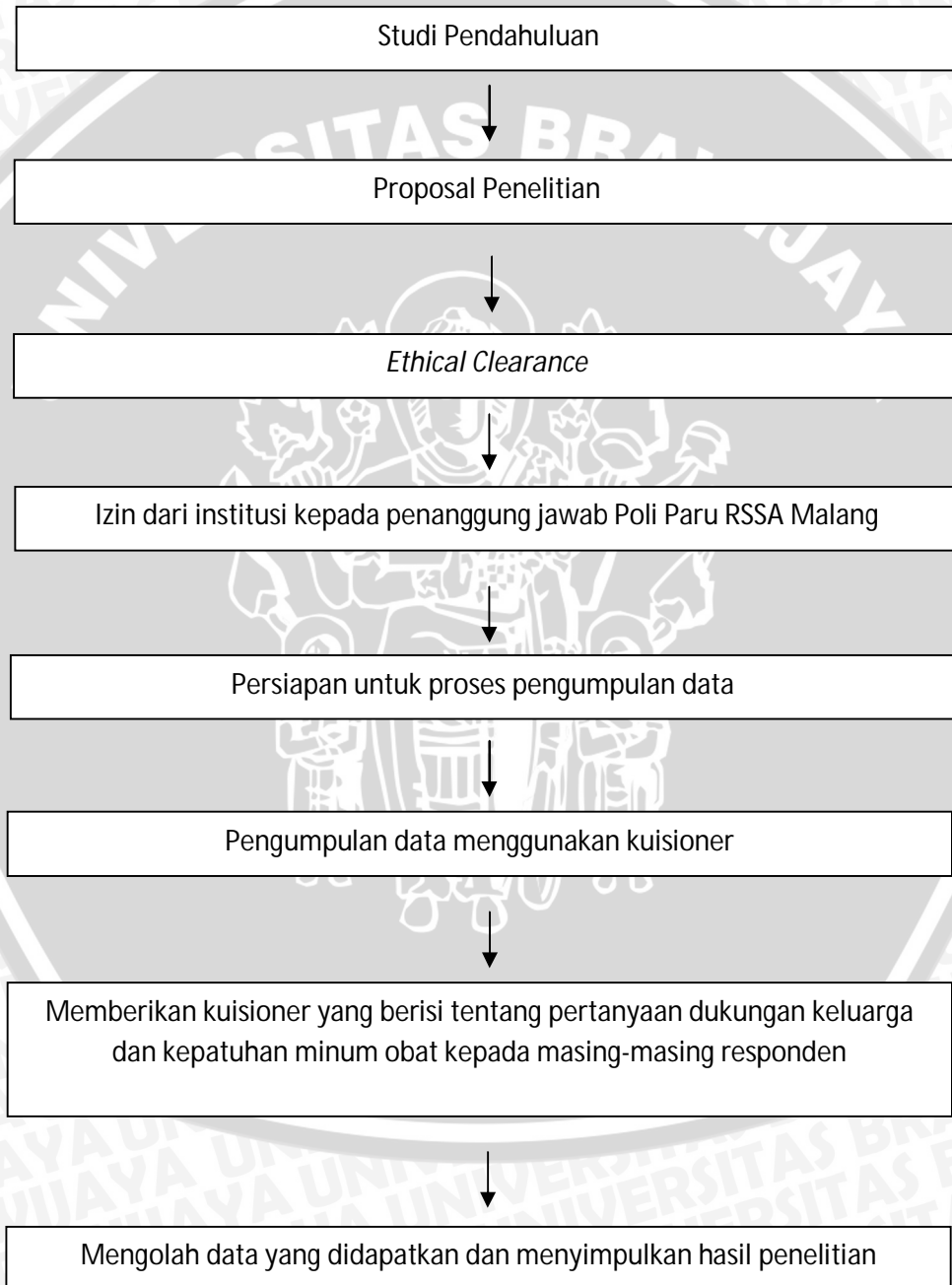
Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Skala Ukur	Alat Ukur	Skor
Independen Dukungan keluarga	<ul style="list-style-type: none"> Dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku untuk memberikan dorongan, mengingatkan, dan membantu pasien TB dalam menjalankan pengobatannya. 	<ol style="list-style-type: none"> Dukungan emosional Dukungan penghargaan Dukungan instrumental Dukungan informasi 	Nominal	Wawancara terstruktur menggunakan kuisioner dukungan keluarga	0-16 : kurang 17-32 : baik
Dependen	<ul style="list-style-type: none"> Perilaku pasien dalam 	<ol style="list-style-type: none"> Minum obat secara 	Nominal	Wawancara	1 = patuh (skor > 6)

Kepatuhan	meminum obat secara rutin	teratur atau tidak	terstuktur	2 = tidak patuh (skor
Minum obat	sesuai dengan terapi pengobatan	<ol style="list-style-type: none"> 2. Kadang-kadang lupa minum obat atau tidak 3. Selama 2 minggu terakhir pernah tidak minum obat selain alasan lupa 4. Ketika bepergian apa pernah lupa membawa obatnya 5. Minum obat OAT apa pernah tidak sesuai resep dokter 6. Ketika merasa sudah lebih baik apa berhenti 	<p>dengan menggunakan kuisioner MMAS</p>	< 6)

		<p>minum obat</p> <p>7. Terapi yang didapat pada saat ini apakah rumit/kompleks</p> <p>8. Sering mengalami kesulitan mengingat seluruh OAT yang harus dikonsumsi</p>		
--	--	--	--	--

4.9 Prosedur Penelitian

Peneliti meminta izin kepada Direktur dan Bagian Poli Paru RSSA Malang. Proses dan prosedur pengambilan data kepada responden secara rinci dalam pelaksanaan sebagai berikut:



4.10 Analisis data

4.10.1 Preanalisis

1. *Editing*

Meneliti kembali isi pada kuisioner apakah sudah sesuai dengan kerangka konsep penelitian yang berupa variabel-variabel penelitian dan kelengkapan kode responden, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, agama, dan lama pengobatan serta kelengkapan jawaban pada kuisioner.

2. *Coding*

Mengklasifikasikan jawaban dengan memberi kode pada masing-masing jawaban sesuai dengan kuisioner.

3. *Scoring*

a. Variabel dukungan keluarga bobot atau skor kategori respon terhadap pertanyaan adalah:

0-16 : kurang

17-32 : baik

b. Sub variabel dukungan keluarga bobot atau skor kategori respon terhadap pertanyaan adalah:

0-4 : kurang

5-8 : baik

c. variabel kepatuhan skor yang didapat dari hasil bisa dikategorikan:

1= patuh (skor ≥ 6)

2= tidak patuh (skor < 6)

4. *Tabulating*

Adalah penyajian data ke dalam bentuk diagram batang untuk memudahkan pengamatan dan evaluasi. Dalam penelitian ini data yang disajikan adalah:

a. Karakteristik responden

Meliputi karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan, yang kemudian disajikan dalam bentuk diagram batang.

b. Hasil dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat

Menggambarkan hasil dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, dan hubungan antara keduanya dalam bentuk diagram batang.

4.10.2 Analisis

Analisis akan dilakukan dalam dua bentuk, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian. Dalam analisis ini yang dilihat:

a. Dukungan keluarga pasien TB

Dalam analisis ini nantinya akan dihasilkan data berupa distribusi frekuensi dan presentase dari variabel yang dianalisis.

b. Kepatuhan minum obat pasien TB

Dalam analisis ini nantinya akan dihasilkan data berupa distribusi frekuensi dan presentase dari variabel yang dianalisis.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dapat dilakukan dengan pengujian

statistik uji *Chi-square* dengan bantuan program aplikasi *Software Product and Service Solution (SPSS) for Windows* versi 17. Nilai kemaknaan $p \leq 0,05$, yang berarti bila $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan bermakna antara variabel independen tersebut dengan variabel dependen.

4.11 Etika Penelitian

4.11.1 *Autonomy* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Pelaksanaan prinsip menghormati hak dan martabat manusia dalam penelitian ini dilaksanakan dengan cara memberikan penjelasan pada responden yang terdiri dari 71 orang tentang manfaat penelitian bahwa akan mendapatkan informasi terkait pentingnya kepatuhan minum obat dan faktor-faktor yang mempengaruhi. Responden dapat mengundurkan diri kapan saja serta mendapatkan jaminan kerahasiaan identitas. Setelah diberikan penjelasan tersebut jika responden bersedia maka menandatangani *informed consent*, jika tidak maka peneliti harus menghormati hak responden untuk menolak berpartisipasi.

4.11.2 *Justice* (Keadilan dan Inklusivitas)

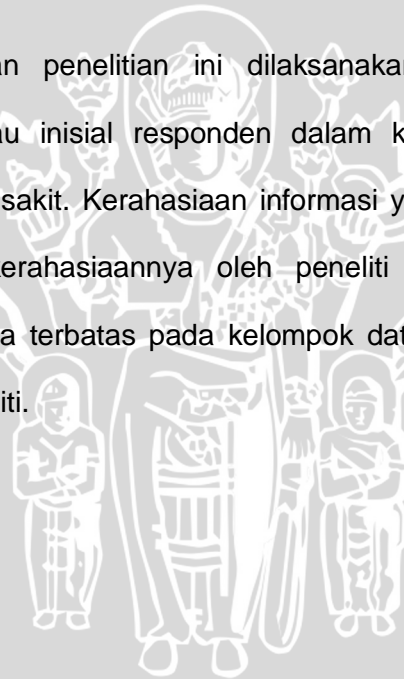
Pada penelitian ini seluruh responden diperlakukan sama selama keikutsertaan dalam penelitian. Sebelum dilakukan pengambilan data peneliti meminta persetujuan kepada semua responden dan semua responden akan mendapatkan kuisioner yang sama.

4.11.3 *Beneficience and Nonmaleficience* (Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan)

Dengan mengikuti penelitian ini responden mendapatkan manfaat yaitu, informasi tentang kepatuhan minum obat, bahwa pengobatan TB paru harus dilaksanakan sesuai dengan program terapi, dan diharapkan keluarga pasien memberikan dukungan terkait dengan pengobatan yang sedang dijalani. Tidak ada kerugian yang akan ditimbulkan dari penelitian ini.

4.11.4 *Confidentiality*

Prinsip kerahasiaan penelitian ini dilaksanakan dengan cara tidak mencantumkan nama atau inisial responden dalam kuisioner, tetapi hanya menuliskan nomor rumah sakit. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti serta penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah yang diteliti.



BAB 5

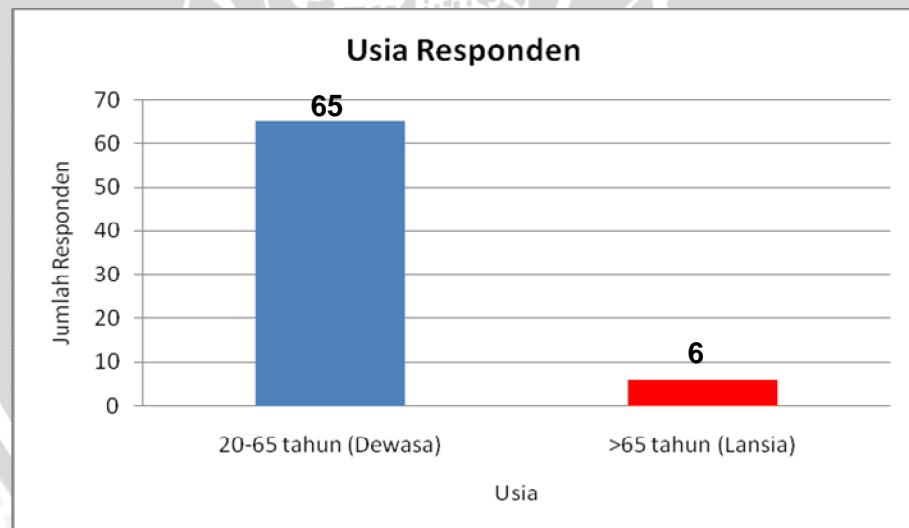
HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada Januari – Februari 2014 di Poli Paru Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang. Setelah data responden sebanyak 71 pasien terkumpul, selanjutnya dilakukan *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating*. Dari hasil penelitian didapatkan data karakteristik responden dan analisis deskriptif.

5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama pengobatan.

1. Karakteristik berdasarkan usia

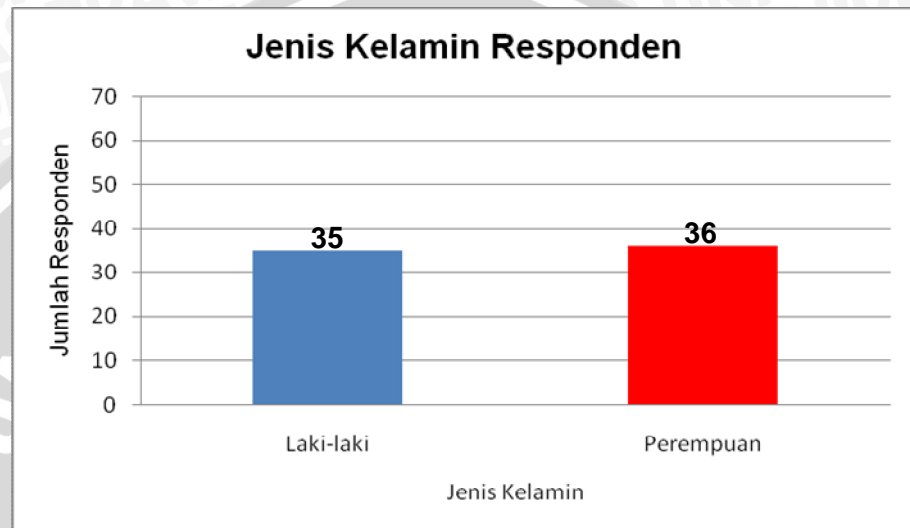


Gambar 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Berdasarkan gambar 5.1 dapat diketahui bahwa dari 71 responden pasien TB paru di Poli Paru Rumah Sakit dr.Saiful Anwar

Malang 65 responden (91,5) berusia antara 20-65 tahun dan 6 responden (8,5%) berusia >65 tahun.

2. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

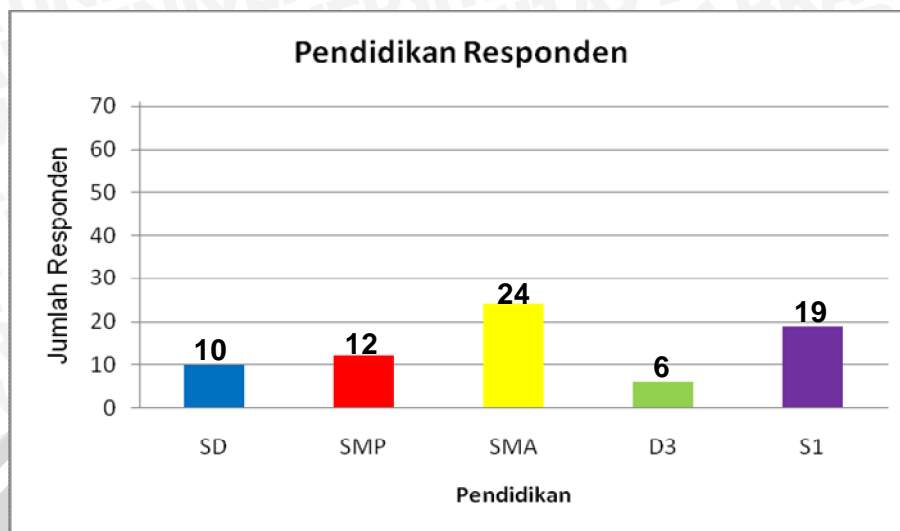


Gambar 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin

Berdasarkan gambar 5.2 dapat diketahui bahwa dari 71 responden pasien TB paru di Poli Paru Rumah Sakit dr.Saiful Anwar Malang 35 responden (49%) adalah laki-laki dan 36 responden (51%) adalah perempuan.

3. Karakteristik berdasarkan pendidikan

Berdasarkan gambar 5.3 dapat diketahui bahwa dari 71 responden pasien TB paru di Poli Paru Rumah Sakit dr.Saiful Anwar Malang 10 responden (14%) berpendidikan SD, 12 responden (17%) berpendidikan SMP, 24 responden (34%) berpendidikan SMA, 6 responden (8%) berpendidikan D3, dan 19 responden (27%) berpendidikan S1.



Gambar 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

5.2 Analisis Deskriptif

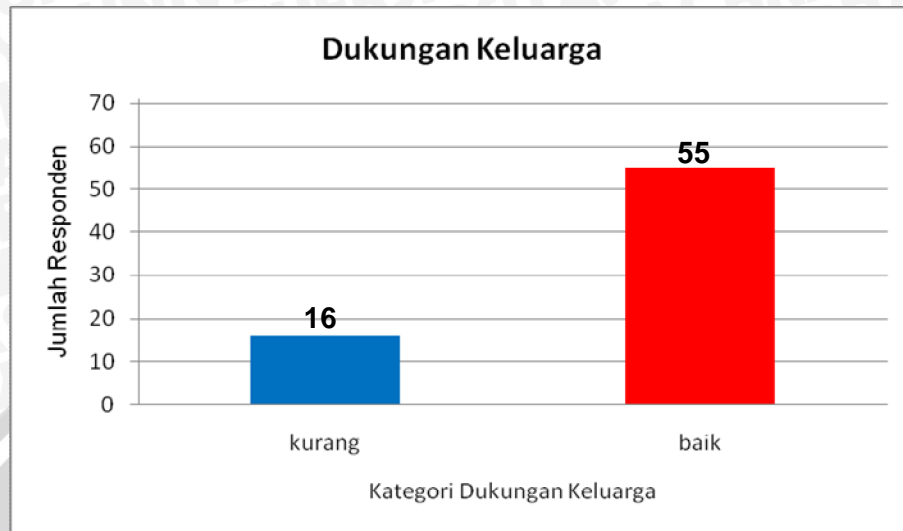
Pada penelitian ini yang diukur adalah dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien TB paru di Poli Paru Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang. Berikut ini akan diuraikan masing-masing variabel dalam bentuk tabel.

5.2.1 Variabel Dukungan Keluarga

Dalam analisis deskriptif variabel dukungan keluarga beberapa hal yang perlu diketahui adalah tingkat dukungan keluarga pasien TB paru, distribusi frekuensi dukungan keluarga berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama pengobatan.

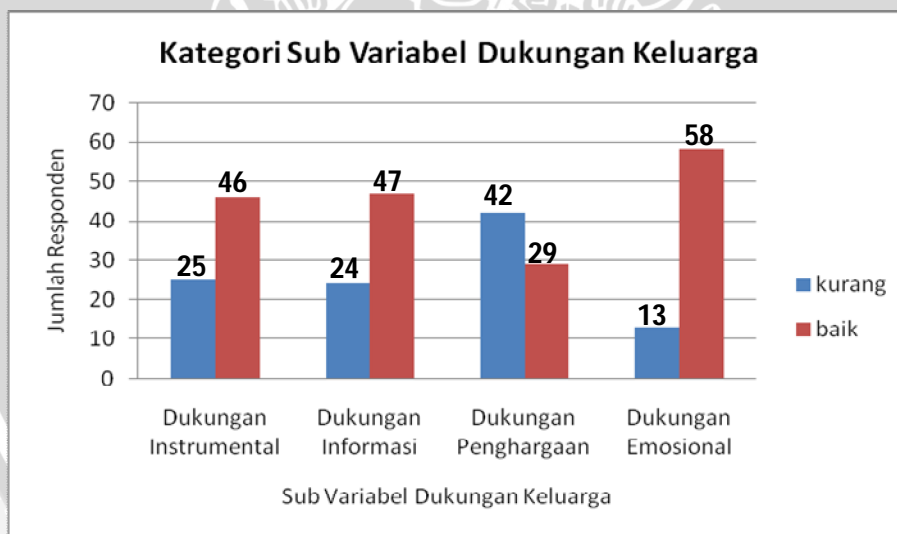
1. Dukungan Keluarga Pasien TB Paru

Dari gambar 5.4 dapat diketahui bahwa dukungan keluarga yang didapatkan oleh pasien TB paru sebagian besar adalah kategori baik yang berjumlah 55 responden (77,5%) dan sebanyak 16 responden (22,5%) mendapatkan dukungan keluarga kategori kurang.



Gambar 5.4 Dukungan keluarga pada pasien TB paru

2. Distribusi Frekuensi Sub Variabel Dukungan Keluarga



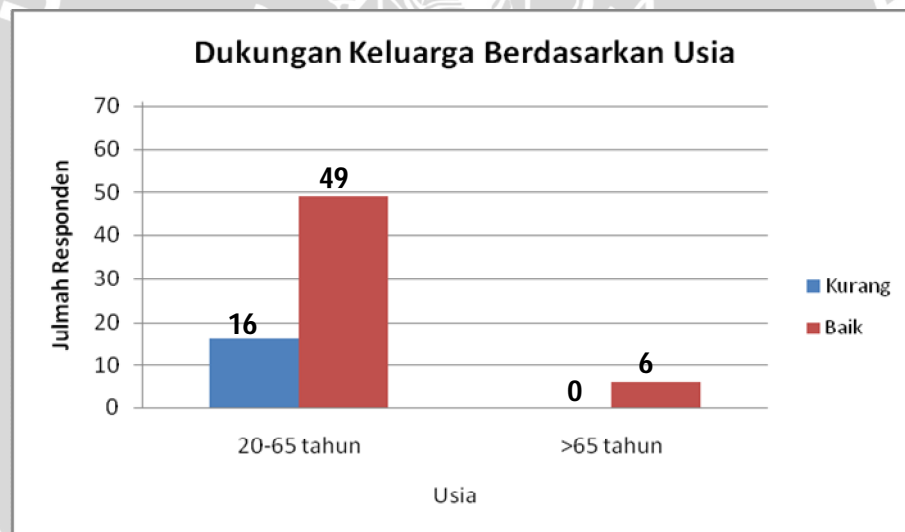
Gambar 5.5 Distribusi Frekuensi Sub Variabel Dukungan Keluarga

Dari gambar 5.5 dapat dijelaskan bahwa sebanyak 46 responden (64,7%) mendapatkan dukungan instrumental yang baik, 47 responden (66,1%) mendapatkan dukungan informasional yang baik, dan 58 responden (81,6%) mendapatkan dukungan emosi yang baik. Sedangkan

pada dukungan penghargaan hanya 29 responden (40,8%) yang masuk dalam kategori baik.

3. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Berdasarkan Usia

Dari gambar 5.6 dapat dijelaskan bahwa sebanyak 6 responden yang berusia >65 tahun mendapatkan dukungan keluarga kategori baik dan tidak ada responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori kurang. Sedangkan responden yang berusia 20-65 tahun, sebanyak 49 responden mendapatkan dukungan keluarga kategori baik dan 16 responden mendapatkan dukungan keluarga kategori kurang.

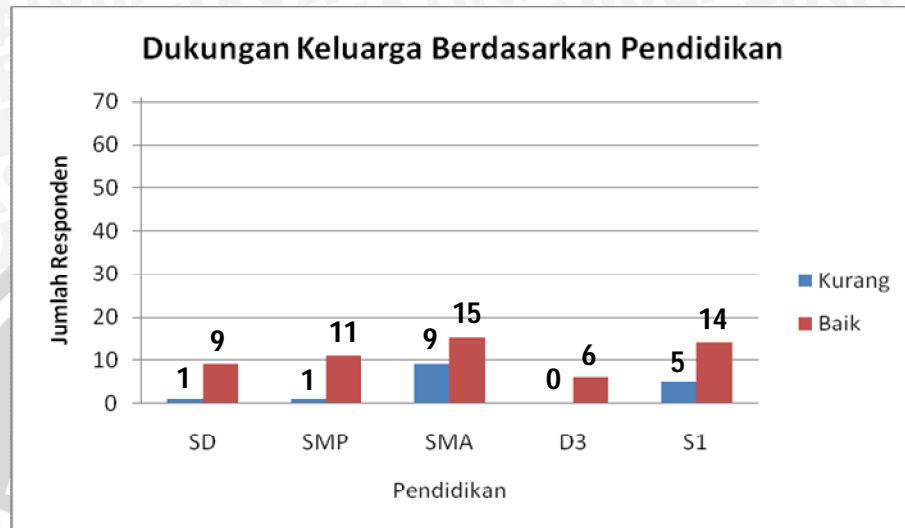


Gambar 5.6 Distribusi frekuensi dukungan keluarga berdasarkan usia

4. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Berdasarkan Pendidikan

Dari gambar 5.7 dapat dijelaskan bahwa sebanyak 15 responden yang berpendidikan SMA mendapatkan dukungan keluarga kategori baik dan 9 responden mendapatkan dukungan keluarga kategori kurang. Sedangkan responden yang berpendidikan S1, sebanyak 14 responden

mendapatkan dukungan keluarga kategori baik dan 5 responden mendapatkan dukungan keluarga kategori kurang.



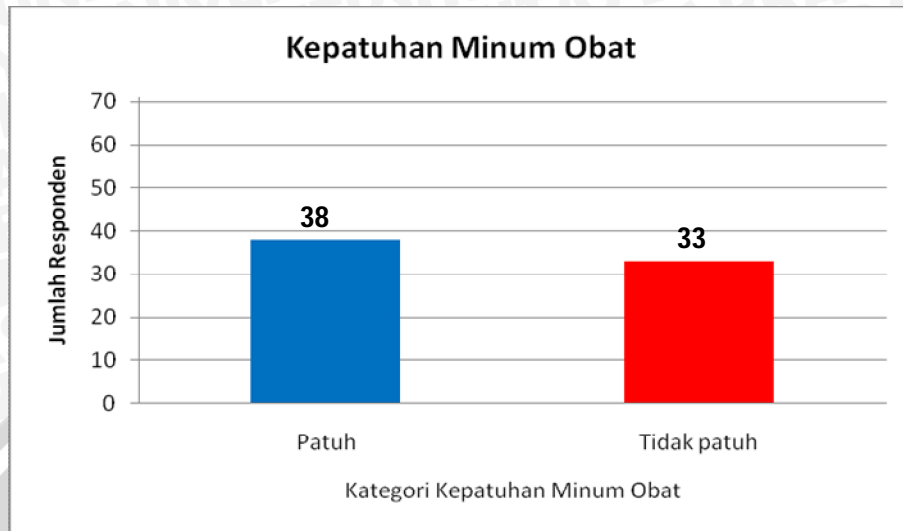
Gambar 5.7 Distribusi frekuensi dukungan keluarga berdasarkan pendidikan

5.2.2 Variabel Kepatuhan Minum Obat

Dalam analisis deskriptif variabel kepatuhan minum obat beberapa hal yang perlu diketahui adalah kepatuhan minum obat pasien TB paru, distribusi frekuensi kepatuhan minum obat berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama pengobatan.

1. Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru

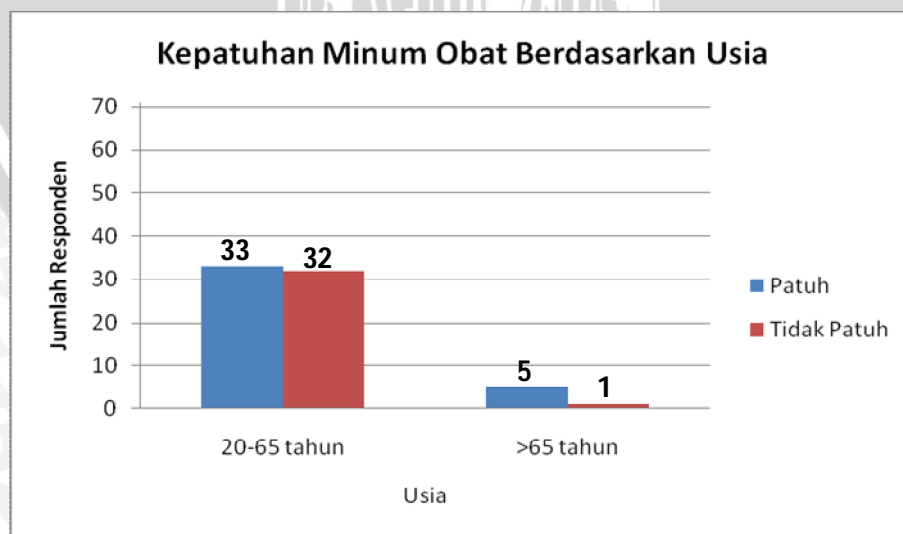
Berdasarkan gambar 5.8 dapat diketahui bahwa dari 71 responden pasien TB paru di Poli Paru Rumah Sakit dr.Saiful Anwar Malang sebanyak 38 responden (53,5%) patuh minum obat dan 33 responden (46,5%) tidak patuh minum obat.



Gambar 5.8 Kepatuhan minum obat pada pasien TB paru

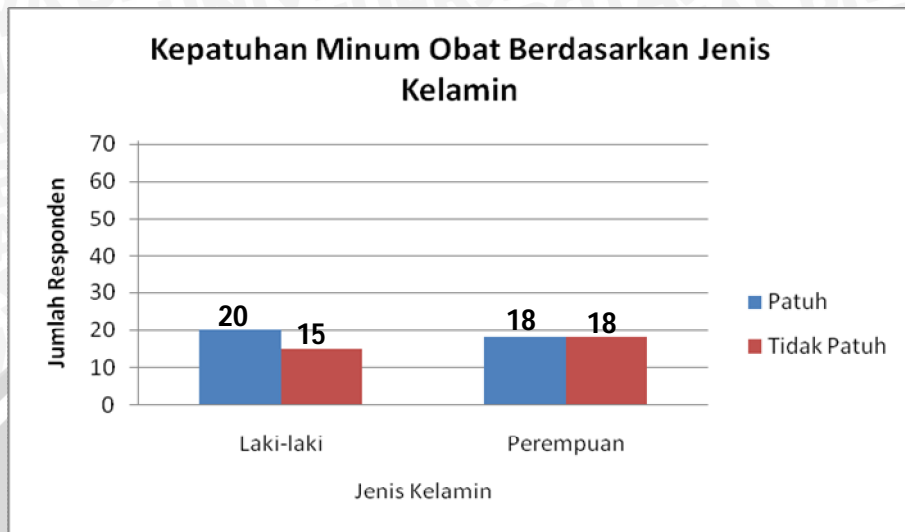
2. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Usia

Dari gambar 5.9 dapat dijelaskan bahwa sebanyak 5 responden yang berusia >65 tahun patuh minum obat dan 1 responden tidak patuh minum obat. Sedangkan responden yang berusia antara 20-65 tahun sebanyak 33 responden patuh minum obat dan 32 responden tidak patuh minum obat.



Gambar 5.9 Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat berdasarkan usia

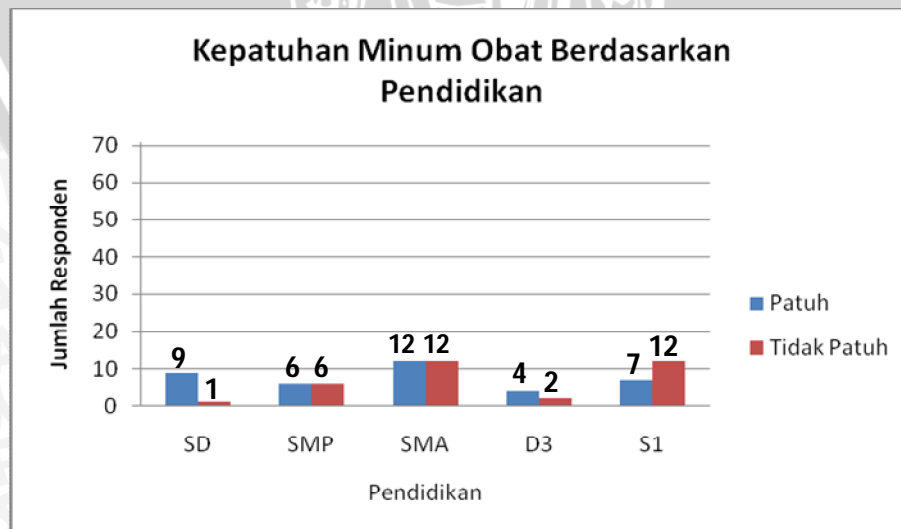
3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.10 Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat berdasarkan jenis kelamin

Dari gambar 5.10 dapat dijelaskan bahwa sebanyak 20 responden yang berjenis kelamin laki-laki patuh minum obat dan 15 responden tidak patuh minum obat. Sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 responden patuh minum obat dan 18 responden tidak patuh minum obat.

4. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Pendidikan

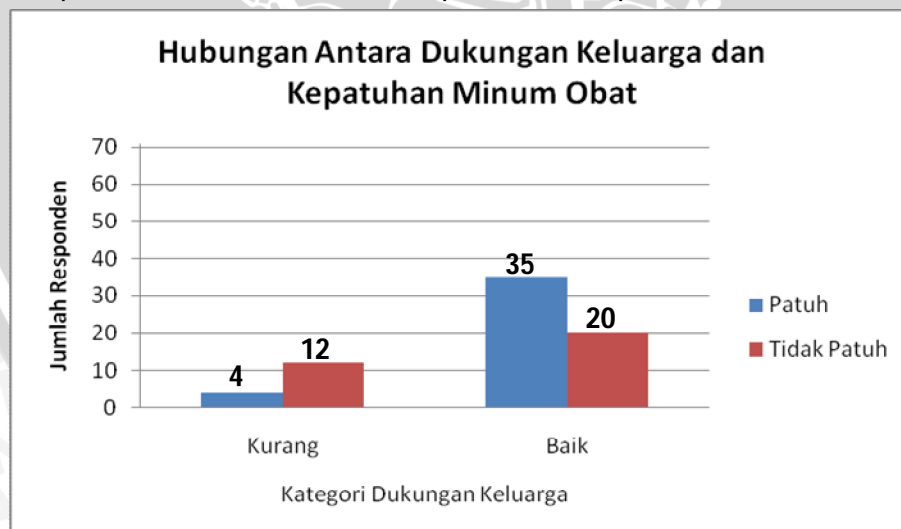


Gambar 5.11 Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat berdasarkan pendidikan

Dari gambar 5.11 dapat dijelaskan bahwa sebanyak 9 responden yang berpendidikan SD patuh minum obat dan 1 responden tidak patuh minum obat. Sedangkan responden yang berpendidikan S1 sebanyak 7 responden patuh minum obat dan 12 responden tidak patuh minum obat.

5.2.3 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru

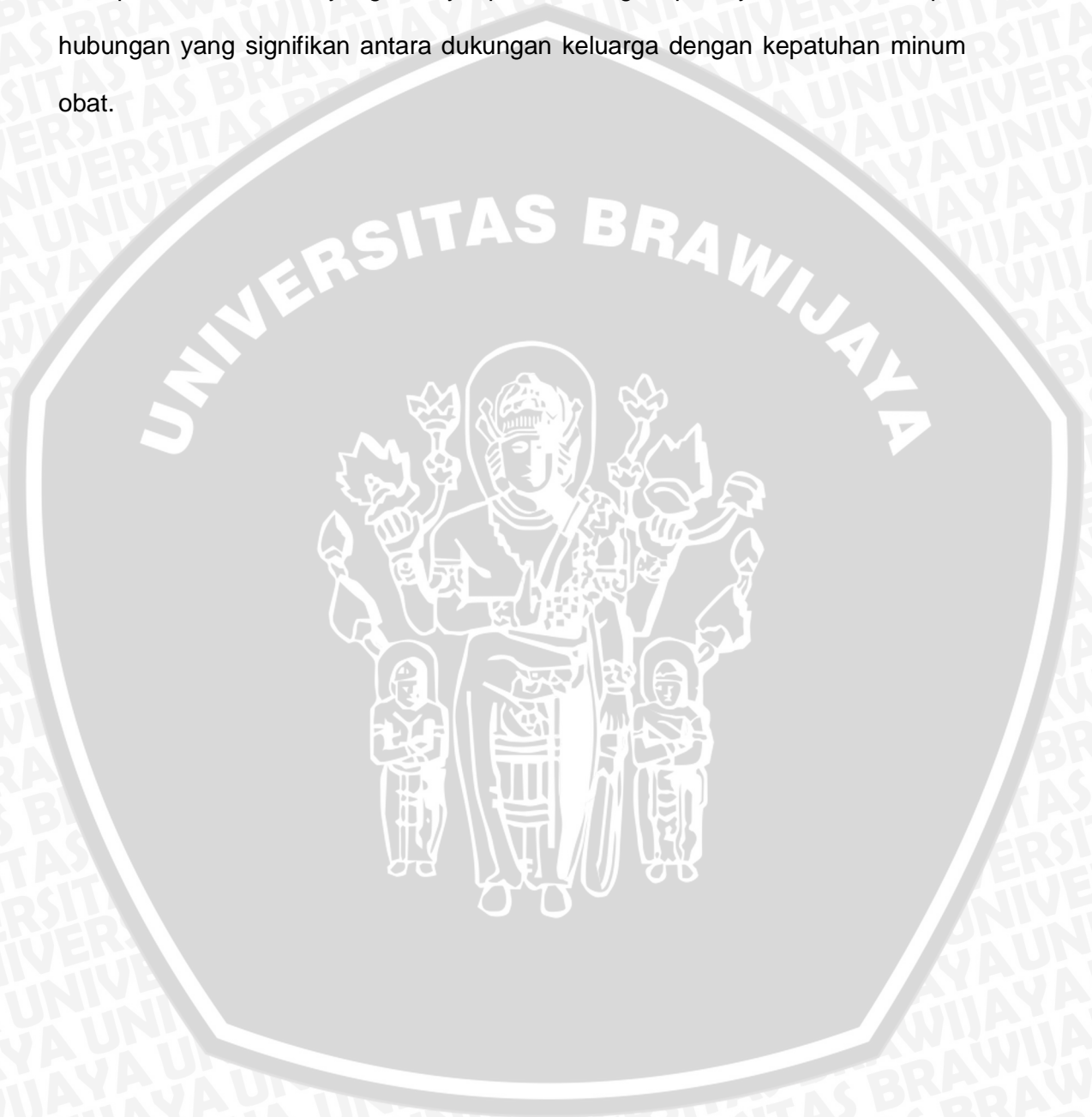
Dari gambar 5.12 dapat dijelaskan bahwa dari 71 responden terdapat 55 responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori baik dan 16 responden mendapatkan dukungan keluarga kategori kurang. Dari 55 responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori baik, sebanyak 35 responden patuh minum obat dan 20 responden tidak patuh minum obat. Sedangkan 16 responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori kurang, sebanyak 4 responden patuh minum obat dan 12 responden tidak patuh minum obat.



Gambar 5.12 Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat berdasarkan dukungan keluarga

Pada penelitian ini untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien TB paru, peneliti

menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan signifikansi sebesar 5%. Dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan *p-value* sebesar 0,006, dapat disimpulkan H_0 ditolak yang artinya pada selang kepercayaan 95% terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.



BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di Poli Paru Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang yang akan diuraikan sebagai berikut.

6.1 Dukungan Keluarga Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Poli Paru Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga yang didapatkan oleh pasien TB paru sebanyak 55 responden (77,4%) mendapatkan dukungan keluarga kategori baik, 25 responden dan 16 responden (22,6%) mendapatkan dukungan keluarga kategori kurang. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis paru di Poli Paru Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga merupakan bagian dari pasien yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien TB paru. Pasien akan merasa senang dan tenang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya. Dengan adanya dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan diri pasien untuk menghadapi penyakitnya dengan lebih baik (Nainggolan, 2009). Friedman membagi dukungan keluarga menjadi 4 bentuk yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penghargaan, dan dukungan emosional. Bentuk dukungan keluarga yang pertama ialah dukungan instrumental, yaitu bentuk dukungan berupa bantuan dalam bentuk nyata atau material. Pada

penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden (64,7%) mendapatkan dukungan instrumental yang baik. Dukungan instrumental tersebut merupakan bantuan yang dapat terlihat nyata seperti menyediakan dana yang dibutuhkan selama proses pengobatan, menyiapkan obat saat akan diminum dan saat pasien akan bepergian jauh, serta menemani pasien saat kontrol ke Poli Paru. Pengobatan TB Paru adalah program dari pemerintah sehingga tidak dipungut biaya selama menjalani pengobatan. Namun semua responden (71 pasien) mengatakan bahwa keluarga bersedia membiayai pengobatan jika ada hal-hal lain yang memerlukan pembiayaan di luar yang sudah diprogramkan oleh pemerintah.

Bentuk dukungan keluarga yang kedua ialah dukungan informasional. Dari hasil penelitian diperoleh 66,1% responden memperoleh dukungan informasional baik, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa sebagian besar responden mendapatkan nasihat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi dari keluarga dengan baik. Sesuai dengan Ridwan (2009) yang juga menyimpulkan sebagian besar keluarga memberikan dukungan informasi kepada pasien yang menjalani pengobatan tuberkulosis paru. Informasi ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat secara teratur dan tepat baik waktu maupun dosisnya. Bentuk dukungan informasi yang diberikan adalah mengingatkan pasien untuk minum obat, informasi tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan, serta keluarga dapat menjelaskan setiap kali pasien bertanya tentang Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Hal ini dapat disebabkan karena saat menemani pasien kontrol ke Poli Paru, keluarga juga aktif bertanya tentang kondisi pasien dan Obat Anti Tuberkulosis yang dikonsumsi.

Bentuk dukungan keluarga yang ketiga ialah dukungan penghargaan, pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa hanya sebesar 40,8% responden yang mendapatkan dukungan penghargaan baik. Hal ini berarti masih banyak responden yang kurang mendapatkan dukungan penghargaan. Bentuk dukungan penghargaan bisa berupa pujian ketika patuh minum obat sesuai dengan resep dokter, membawa obat saat bepergian jauh, dan pujian ketika rutin kontrol setiap bulan. Kurangnya dukungan penghargaan yang diberikan oleh keluarga dapat mengakibatkan menurunnya harga diri pasien dan menurunnya perilaku positif untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Leventhal & Cameron dalam WHO, 2003). Peneliti juga mendapatkan informasi bahwa kurangnya dukungan penghargaan dikarenakan anggota keluarga malu untuk memberikan pujian kepada pasien.

Bentuk dukungan yang terakhir yaitu dukungan emosional. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebesar 81,6% responden mendapat dukungan emosional baik. Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga yaitu, memberikan semangat untuk tetap minum obat, menemani dan memberikan perhatian setiap dibutuhkan oleh pasien, serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan sehubungan dengan terapi obat yang sedang dijalani. Saat sudah mengungkapkan perasaannya, pasien mengaku merasa lebih lega. Hal ini dapat disebabkan karena pasien dapat berbagi tentang keluh kesah yang ia rasakan dan perubahan yang terjadi saat minum obat, sehingga pasien merasa tidak menanggung beban sendirian. Dengan adanya dukungan tersebut, pasien meyakini bahwa dirinya diurus, diperhatikan, dan disayangi serta tidak menyalahkan atas permasalahan yang dihadapi dan memberikan rasa nyaman

dalam meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk tetap patuh menjalani pengobatan (Smet, 1994).

Banyak faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga, dua diantaranya adalah usia dan pendidikan (Purnawan, 2008 dalam Rahayu, 2009). Dari total 71 responden, 65 responden berusia 20-65 tahun dengan 69,01% responden mendapatkan dukungan keluarga baik dan 6 responden yang berusia >65 tahun semuanya mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Menurut Hegner dan Caldwell (1994), manusia berubah dari satu tingkat perkembangan ke tingkat berikutnya seiring bertambahnya usia melalui proses pertumbuhan dan perkembangan. Setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda. Dalam penelitian ini responden yang masuk dalam kategori dewasa dan lansia dapat merespon dukungan keluarga yang diberikan dengan baik. Hal ini dapat disebabkan karena keinginan yang besar dari pasien untuk sembuh mengakibatkan ia dapat memahami dan menerima dukungan yang diberikan oleh keluarga dengan baik.

Disamping faktor usia, tingkat pendidikan responden juga berpengaruh terhadap dukungan keluarga yang didapatkan. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden sejumlah 34% adalah lulusan SMA dan 27% adalah lulusan S1. Responden dengan dukungan keluarga yang baik didapatkan cenderung meningkat seiring tingginya tingkat pendidikan, yaitu responden dengan tingkat pendidikan SD sebesar 12,6%, responden dengan tingkat pendidikan SMP 15,4%, responden dengan pendidikan SMA sejumlah 21,2%, dan responden dengan tingkat pendidikan D3 dan S1 sebesar 28,1%. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka ia akan semakin mudah menerima dan memahami informasi yang diberikan oleh orang lain.

6.2 Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Poli Paru Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang

Berdasarkan hasil penelitian dari 71 responden didapatkan sebanyak 38 responden (53,5%) patuh minum obat dan 33 responden (46,5%) tidak patuh minum obat. Dari 38 responden yang patuh minum obat, 33 responden berusia antara 20-65 tahun dan 5 responden berusia >65 tahun. Dalam penelitian ini responden yang patuh minum obat lebih banyak pada kelompok usia 20-65 tahun.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara responden yang berusia 20-65 tahun dan > 65 tahun dalam hal kepatuhan minum obat. Hal ini dibuktikan dengan jumlah responden pada rentang usia 20-65 tahun antara yang patuh dan tidak patuh minum obat jumlahnya hampir sama, yaitu 33 responden (50,8%) patuh minum obat dan 32 responden (49,2%) tidak patuh minum obat. Informasi yang didapatkan oleh peneliti bahwa pada responden yang patuh minum obat dengan usia 25-65 tahun dan >65 tahun memiliki harapan yang besar untuk dapat sembuh. Hal ini bisa dilihat dari pasien yang selalu rutin kontrol ke Poli Paru dan selalu menjalankan pengobatan sesuai dengan resep dokter.

Hubungan antara usia dan kepatuhan minum obat pada penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian di Nigeria tentang kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Pendidikan Ilorin yang menyatakan bahwa usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat (Bello dan Itiola, 2010). Pasien yang berusia antara 16-30 tahun, 31-45 tahun, dan >45 tahun memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang sama. Hal ini juga diungkapkan oleh Hutabarat (2008) bahwa menurut Smet (1994) kepatuhan

dalam aturan pengobatan pada anak-anak, remaja, dewasa, dan lansia adalah sama.

Disamping faktor usia, menurut Smeltzer dan Bare (2005), faktor yang juga mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah jenis kelamin. Dari 38 responden yang patuh minum obat, 18 (47,3%) diantaranya adalah responden berjenis kelamin perempuan dan 20 (53,7%) responden berjenis kelamin laki-laki. Dapat disimpulkan bahwa perempuan tingkat kepatuhan minum obatnya lebih rendah daripada laki-laki. Dari hasil data penelitian tidak didapatkan perbedaan antara responden yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam hal kepatuhan minum obat. Hal ini dapat disebabkan karena baik responden yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan sebesar 57,7% sama-sama mendapatkan dukungan instrumental yang baik. Dukungan yang diberikan berupa keluarga menyiapkan obat saat akan diminum oleh pasien. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Avanzini, et. al (2007) di Italia yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan diantara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat.

. Faktor terakhir yang mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah pendidikan. Dari 38 responden yang patuh minum obat didapatkan 9 responden (90%) berpendidikan SD, 6 responden (50%) berpendidikan SMP, 12 responden (50%) berpendidikan SMA, 4 responden (66,7%) berpendidikan D3, dan 7 responden (36,8%) berpendidikan S1. Dapat dilihat bahwa persebaran pasien yang patuh minum obat pada tiap jenjang pendidikan besarnya hampir sama. Hal tersebut dapat disebabkan karena dukungan keluarga yang diterima oleh pasien TB paru terutama dukungan informasi masuk dalam kategori baik. Sebanyak 45 responden (63,3%) mendapatkan dukungan informasi yang baik. Dukungan

informasi yang diperoleh tentang penyakit TB dan pengobatannya dapat menambah pengetahuan sehingga menyebabkan pasien TB paru patuh minum obat.

Hal ini sama dengan penelitian Santoso, et al bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Namun hal yang berbeda diungkapkan oleh Skinner dalam Notoatmodjo (2005) bahwa kepatuhan minum obat adalah tindakan nyata yang dapat dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri antara lain pendidikan. Pendidikan yang kurang akan menyebabkan penderita tidak patuh minum obat. Tidak adanya hubungan antara pendidikan dan kepatuhan minum obat ini disebabkan karena dukungan keluarga dan petugas kesehatan yang aktif memberikan informasi tentang pentingnya kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru.

6.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Poli Paru Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang

Berdasarkan hasil analisis data untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB paru dengan uji statistik yaitu menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,006, yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Nilai *ratip prevalence* (RP)=2,063 (CI 95% 1,315-3,234) yang berarti responden dengan dukungan keluarga kategori kurang mempunyai kemungkinan 2x lebih besar untuk tidak patuh minum obat dibandingkan dengan responden yang patuh minum obat.

Hal ini mendukung hipotesis dan konsisten dengan penelitian sebelumnya Xiaolian et al . (2002) melakukan penelitian untuk menguji dukungan keluarga dan perawatan diri perilaku pasien Cina dengan penyakit paru obstruktif kronik Mereka menemukan bahwa dukungan keluarga memiliki korelasi positif dan signifikan dengan jumlah perilaku perawatan diri ($r = 0,25$, $p < 0,05$).

Dari 55 responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori baik, sebanyak 35 responden diantaranya patuh minum obat. Keluarga adalah sumber dukungan yang paling berpengaruh terutama untuk penyakit kronis, seperti tuberkulosis paru. Anggota keluarga membantu meningkatkan kondisi kesehatan dan mengurangi keparahan penyakit dengan mendorong pasien untuk merawat diri mereka sendiri. Keluarga menyediakan semua perawatan yang tidak mampu dikelola sendiri oleh pasien dan bentuk dukungan psikologis juga dapat diberikan (Pierce & Lutz, 2009). Terdapat 25 responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori baik tetapi tidak patuh minum obat. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor lain yang lebih dominan mempengaruhi kepatuhan minum obat responden, seperti faktor internal yang berupa motivasi dan pengetahuan.

Bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan adalah dukungan instrumental, informasional, penghargaan, dan emosional. Dari hasil penelitian, dari keempat bentuk dukungan yang ada, dukungan emosi memberikan peranan yang paling besar. Sebanyak 58 responden (81,6%) mendapatkan dukungan emosi yang baik. Keluarga memberikan kesempatan dan respon kepada pasien TB untuk mengungkapkan apa yang dirasakan terkait pengobatan yang dijalani, hal ini dapat meningkatkan perilaku yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat.

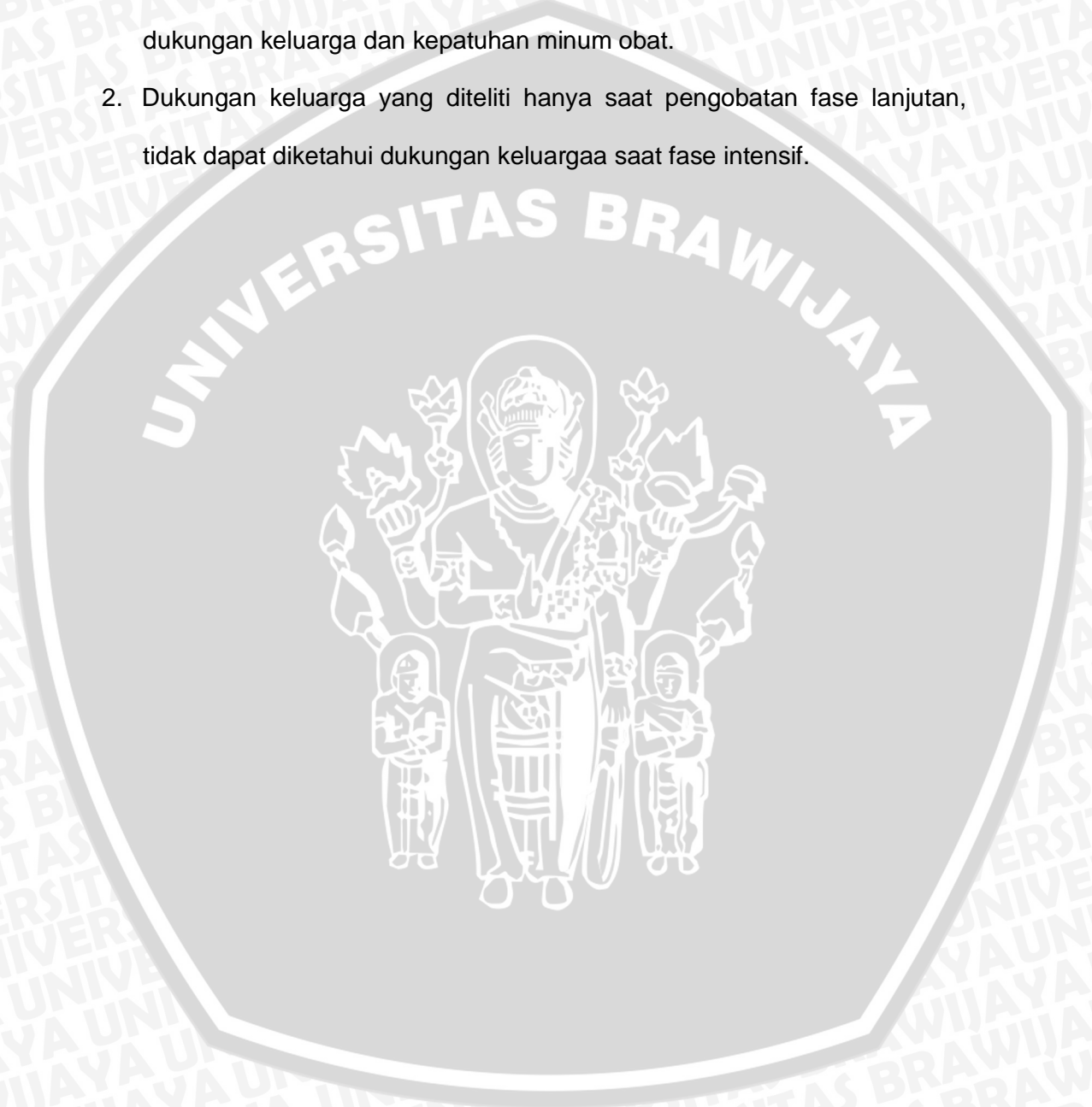
Dukungan instrumental yang diberikan kepada responden adalah keluarga bersedia membiayai pengobatan, menyiapkan obat saat akan minum obat dan saat bepergian jauh, serta menemani saat kontrol ke poli. Sebanyak 41 responden (64,7%) mendapatkan dukungan instrumental yang baik. Informasi yang didapatkan peneliti dari 60,6% responden yang ditemani oleh keluarga saat kontrol ke Poli Paru mengatakan bahwa responden lebih termotivasi untuk patuh minum obat. Dukungan keluarga memiliki pengaruh positif terhadap pemeliharaan perilaku kesehatan dan memainkan peran dalam meningkatkan kepatuhan minum obat dan pemulihan dari penyakit fisik (Gottlieb, 2000).

Dari hasil penelitian diperoleh 66,1% responden memperoleh dukungan informasional baik, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa keluarga mengingatkan pasien untuk minum obat, memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan, serta keluarga dapat menjelaskan setiap kali pasien bertanya tentang Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Informasi ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat secara teratur dan tepat baik waktu maupun dosisnya (Ridwan, 2009)

Keluarga adalah sumber dukungan yang paling dekat dengan pasien. Dukungan keluarga yang diberikan akan berdampak positif bagi pasien TB paru yang sedang menjalani pengobatan. Bentuk dukungan yang diberikan diantaranya dukungan instrumental, informasional, penghargaan, dan emosional akan membuat pasien TB paru patuh dalam minum OAT. Pasien yang patuh minum obat dapat sembuh dari TB paru, menjadi tidak berisiko resisten dengan OAT, serta mencegah penularan kepada orang lain.

6.4 Keterbatasan Penelitian

1. Belum dimasukkannya faktor sosio ekonomi dalam data demografi pasien TB paru sehingga tidak bisa dijelaskan dalam pembahasan variabel dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat.
2. Dukungan keluarga yang diteliti hanya saat pengobatan fase lanjutan, tidak dapat diketahui dukungan keluarga saat fase intensif.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga yang didapatkan pasien Tuberkulosis Paru di Poli Paru di RSSA Malang sebesar 77,5% responden mendapat dukungan keluarga kategori baik dan 22,5% mendapatkan dukungan keluarga kategori kurang.
2. Kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis Paru di Poli Paru di RSSA Malang sebesar 53,5% responden patuh minum obat dan 46,5% responden tidak patuh minum obat.
3. Jumlah responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 55 responden dengan 35 responden patuh minum obat dan 20 responden tidak patuh minum obat. Sedangkan jumlah responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 16 responden dengan 4 responden patuh minum obat dan 12 responden tidak patuh minum obat.
4. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* didapatkan *p-value* 0,006. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis Paru di Poli Paru RSSA Malang

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diajukan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Perawat Poli Paru

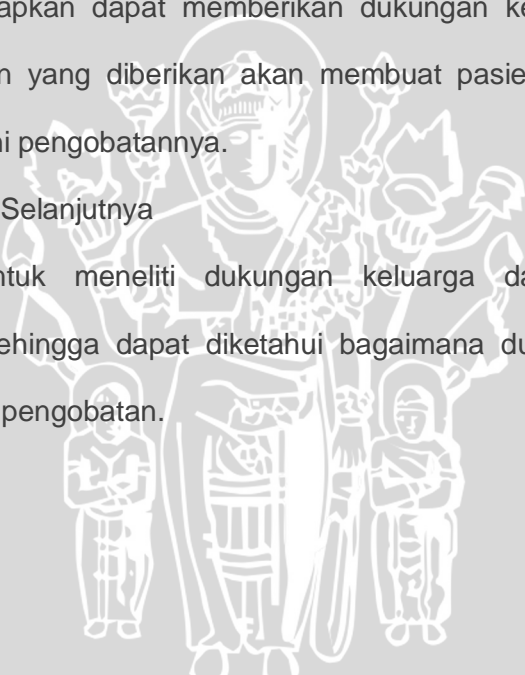
Perawat diharapkan dapat memberikan penyuluhan kepada pasien serta keluarga pasien TB paru tentang pentingnya kepatuhan minum obat dan peran keluarga dalam menjalani pengobatan.

2. Bagi Keluarga Pasien TB Paru

Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan kepada pasien TB paru. Dukungan yang diberikan akan membuat pasien TB paru patuh dalam menjalani pengobatannya.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Disarankan untuk meneliti dukungan keluarga dari fase intensif pengobatan. Sehingga dapat diketahui bagaimana dukungan keluarga dari awal masa pengobatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama , T.Y. 2002. *Tuberculosis Diagnosis , Terapi, dan Masalahnya. Edisi ke-4*. Jakarta: Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek Edisi 4*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bello, I. 2010. *Drug Adherence Amongst Tuberculosis Patients in the University of Ilorin Teaching Hospital, Ilorin, Nigeria*. African Journal of Pharmacy and Pharmacology Vol.4
- Budiman. 2010. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru pada Fase Intensif di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol.IV 2010
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberculosis*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Strategi Nasional Penanggulangan TB*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012*. Jakarta
- Djojodibroto, D. 2007. *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta: EGC
- Friedman, M.M. 2003. *Family Nursing Research Theory and Practice. 5th Ed.* Stamford: Appieton&lange
- Gottlieb, B.H. 1983. *Sosial Support Strategies (Guidelines for Mental Health Practice)*. California: Sage Publication

Hidayat, A.A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

Hutapea. 2009. *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis*. Jurnal Respirologi April 2009

Khalili. 2008. *Assessment of Adherence to Tuberculosis Drug Regimen*. Journal of Infectious Disease 2008

Marrelli, T.M. 2000. *Buku Saku Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC

Morisky, D.E. 2008. *Predictive validity of a medication adherence measure for hypertension control*. Journal hypertension 2008

Niven, N. 2002. *Perilaku Kesehatan, Dalam : Psikologi Kesehatan*. Edisi ke-2. Jakarta: EGC

Notoadmojo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoadmojo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Teori dan Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

Nugroho, M.A. 2013. *Perbedaan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Antara yang Menggunakan Layanan Pesan Singkat dengan Pengawas Minum Obat di Puskesmas Dinoyo Malang*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.

Nur, U. 2001. *Ilmu Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nurlaela. 2012. *Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Kesehatan Anggota keluarganya*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol.V 2012

Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Saragih, S.W. 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien TB Paru Yang Dirawat Di RSUD Sidikalang*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, Medan.

Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo

Sumantri, I. 2007. *Asuhan keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika

Supadmi. 2013. *Hubungan Motivasi Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Poli DOTS RSUD Tarakan*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.

Utami. 2003. *Pendidikan Kesehatan pada Anggota Keluarga dan Dukungan Sosial*. Jakarta : EGC

WHO. 2013. *Top 10 Disease*. Online. <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs310/en/>. Diakses tanggal 20 September 2013.

WHO. 2013. *World Health Statistics*. Online. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en. Diakses tanggal 20 September 2013

Yoannes, Y.L. 2002. *Penanganan Tuberkulosis*. Yogyakarta: Kanisius