

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS KEMILING
BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh

Nyoman Mupu Murtane



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS KEMILING
BANDAR LAMPUNG**

Oleh

Nyoman Mupu Murtane

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021**

Judul Skripsi

: **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI
PUSKESMAS KEMILING BANDAR
LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

: *Nyoman Mupu Murtane*

Nomor Pokok Mahasiswa

: **1518011092**

Program Studi

: **Pendidikan Dokter**

Fakultas

: **Kedokteran**



dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.ked., M.Farm.
NIP.19841020 200912 2 005

dr. Merry Indah Sari, S.ked., M.Med.Ed.
NIP. 19830524 200812 2 002

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Prof. Dr. Dyah Widan Sumekar RW, S.K.M., M.Kes.
NIP.19720628 199702 2 001

MENGESAHKAN

1. Tes Penguji

Ketua : dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm.

Sekretaris : dr. Merry Indah Sari, S.Ked., M.Med.Ed.

**Penguji
Bukan Pembimbing : dr. Tri Utiana Soleha, S.Ked., M.Kes.**

2. Dekan Fakultas Kedokteran

**Prof. Dr. Dyah Wulan S.R.W., SKM, M.Kes.
NIP. 19720623 199702 2 001**

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 10 Agustus 2021



LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa:

1. Skripsi dengan judul **"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS KEMILING BANDAR LAMPUNG"** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual dan karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ditemukan adanya ketidak benaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 10 Agustus 2021.

Penulis,



Nyoman Mupu Murtane
NPM 1518011092

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Suka Bhakti, 26 November 1997, sebagai anak ketiga dari tiga bersaudara, dari Bapak Nengah Kicen dan Ibu Nyoman Sari.

Pendidikan Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Negeri 1 Suka Bhakti Gedung Aji Baru pada tahun 2009, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMPN 1 Gedung Aji Baru pada tahun 2012 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMAN 1 Penawartama pada tahun 2015. Pada tahun 2015, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur SBMPTN. Selama menjadi mahasiswa penulis aktif dalam Lembaga Kemahasiswaan (LK) yang ada di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Pada tahun 2015-2016 penulis tergabung dalam PMPATD PAKIS RESCUE TEAM FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG sebagai ANGGOTA divisi Pengabdian Masyarakat.

ABSTRAK

THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH MEDICATION ADHERENCE IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS AT KEMILING HEALT CENTER BANDAR LAMPUNG

By

NYOMAN MUPU MURTANE

Background: Tuberculosis (TB) is a chronic disease that undergoes a treatment program for 6 months or more, so that it is possible for non-adherence to take medication that necessary to have family support to achieve healing. Family support is one type of social support that can improve medication adherence in TB patients. This study aims to analyze the relationship between family support and medication adherence in tuberculosis patients at Kemiling Health Center.

Methods: The study used the Cross Sectional method. There were 46 respondents at Kemiling Health Center who met the inclusion and exclusion criteria. Data collection uses two instruments, the Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS) Adherence and the family support questionnaire.

Results: Data analysis used univariate analysis and Mann-Whitney test on bivariate analysis. Obtained the value of family support and medication adherence with $p < 0.001$. The result of $p\text{-value} < 0.05$ (Sig. 95%). H_0 is rejected so that H_a is accepted, there is a relationship between family support and medication adherence in TB patients.

Conclusion: There is a significant relationship between family support and medication adherence to tuberculosis patients at Kemiling healt center.

Keywords: family support, medical adherence, tuberculosis.

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS KEMILING BANDAR LAMPUNG

Oleh

NYOMAN MUPU MURTANE

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit kronis yang menjalani program pengobatan selama 6 bulan atau lebih, sehingga memungkinkan terjadi ketidak-patuhan dalam minum obat, maka diperlukan adanya dukungan keluarga untuk mencapai kesembuhan. Dukungan keluarga merupakan salah satu jenis dukungan sosial yang dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TB. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB di Puskesmas Kemiling.

Metode: Penelitian menggunakan metode *Cross Sectional*. Terdapat 46 responden di Puskesmas Kemiling yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data menggunakan dua instrumen, yaitu kuesioner kepatuhan *Morinsky Medication Adherence scale (MMAS)* dan kuesioner dukungan keluarga.

Hasil: Analisis data menggunakan analisis univariat dan uji *Mann-Whitney* pada analisis bivariat. Didapatkan nilai dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan $p=0,001$. Hasil $p\text{-value} < 0,05$ (*Sig.* 95%). Maka H_0 ditolak sehingga H_a diterima, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Kemiling.

Kata Kunci: dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, tuberkulosis.

**Although dumb, keep the spirit to be
a helpful person**

-Anonim-

SANWACANA

Puji syukur, penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan berkat serta karunia-Nya, mencurahkan segala kasih sayang-Nya dan segala keajaiban-Nya yang masih bisa membawa saya sampai pada titik ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.

Skripsi berjudul “**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS KEMILING BANDAR LAMPUNG**” ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa yang selalu menuntun saya ke jalan yang mungkin terasa sulit, namun memberikan hasil teramat indah atas semuanya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini;
2. Prof. Dr. Karomani, M.Si., selaku Rektor Universitas Lampung;
3. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, S.K.M., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.ked., M.Farm., selaku Pembimbing Utama saya yang telah membimbing saya dengan sebaik-baiknya untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini;

5. dr. Merry Indah Sari, S.ked., M.Med.Ed., selaku Pembimbing kedua, terimakasih saya ucapkan atas kesediaan beliau, memberikan bimbingan dan saran serta masukan dan nasihat saat penulisan skripsi, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik;
6. dr. Tri Umiana Soleha, S.Ked., M.Kes., selaku Pembahas dalam skripsi ini. Terimakasih telah mengajarkan banyak hal yang tidak saya ketahui, terimakasih untuk meluangkan waktunya di tengah-tengah kesibukan, terimakasih sudah menjadi pembahas yang juga selalu memberikan bimbingan, memberuikan ilmu dan arahan pada setiap hal yang belum saya ketahui;
7. dr. Syazili Mustofa, S.Ked., M. Biomed, selaku Pembimbing Akademik atas bimbingan, nasihat dan kesediaan waktunya selama ini;
8. Seluruh Civitas Akademika FK Unila, atas pelajaran dan pengalaman yang diberikan selama perkuliahan, yang sangat membantu dalam melaksanakan penelitian ini;
9. Kepada Bapak Nengah Kicen dan Ibu Nyoman Sari, yang selalu memberi dukungan baik moral maupun materi pada pada setiap langkah saya, terimakasih Ibu atas doa yang menjadi pelancar segala urusan saya di dunia, termakasih Bapak telah bekerja keras untuk memenuhi segala kebutuhan dalam perkuliahan ini;
10. Kepada kakak Wayan Maro Wardane, Made Rauh Ratna Dewi, Ni Nyoman Novianti dan I Gusti Putu Arya, terimakasih selalu memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini;

11. Kepada Sahabat Hendro, Aslam, Kibar, Geri, Pramasta, Shulhan dan Mustofa, terimakasih sudah selalu hadir dalam setiap langkah dan membantu segala urusan dalam pengerjaan skripsi ini, terimakasih;
12. Para responden yang telah bersukarela menjadi responden pada penelitian ini, yang dengan sabar mau diajukan pertanyaan-pertanyaan dan mengikuti seluruh alur proses penelitian dengan sabar terimakasih, tanpa kalian skripsi ini tidak akan bisa selesai tepat pada waktunya;
13. Teman-teman seperjuangan 2015 yang kebbaikannya tidak dapat saya ucapkan satu persatu yang sudah banyak mendukung.

Akhir kata, Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi semoga skripsi yang sederhana ini berguna dan bermanfaat bagi setiap orang yang membacanya.

Bandar Lampung, 10 Agustus 2021
Penulis,

Nyoman Mupu Murtane

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Petugas Kesehatan	6
1.4.2 Bagi Peneliti	6
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Dukungan Keluarga.....	7
2.1.1 Pengertian Dukungan Keluarga	7
2.1.2 Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga	8
2.2 Kepatuhan Minum Obat	12
2.2.1 Pengertian.....	12
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat .	13
2.2.3 Pengukuran Kepatuhan Minum Obat.....	18
2.3 Tuberkulosis Paru	19
2.3.1 Pengertian.....	19
2.3.2 Etiologi	20
2.3.3 Penularan Tuberkulosis	20
2.3.4 Patogenesis	21
2.3.5 Klasifikasi	23
2.3.6 Pengobatan Tuberkulosis	24

2.4 Kerangka Teori	28
2.5 Kerangka Konsep	29
2.6 Hipotesis	29

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian	30
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
3.3 Subjek Penelitian	30
3.3.1 Kriteria Inklusi	30
3.3.2 Kriteria Eksklusi.....	31
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
3.4.1 Populasi Penelitian	31
3.4.2 Sampel Penelitian.....	31
3.5 Definisi Operasional	33
3.6 Instrumen dan Cara Penelitian.....	34
3.6.1 Instrumen Penelitian.....	34
3.6.2 Cara Penelitian	37
3.6.2.1 Pengumpulan Data	37
3.6.2.2 Alur Penelitian	38
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	39
3.7.1 Pengolahan data	39
3.7.2 Analisis Data	39
3.8 Kaji Etik.....	40

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	41
4.2 Hasil Penelitian.....	42
4.2.1 Karakteristik Responden	42
4.2.2 Analisis Univariat.....	43
4.2.2.1 Dukungan Keluarga	43
4.2.2.2 Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru	45
4.2.3 Analisa Bivariat	45
4.3 Pembahasan	46
4.3.1 Analisis Univariat.....	46
4.3.2 Analisis Bivariat.....	49

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Farmakoterapi yang Umum Digunakan Pada Pasien TB	24
2. Panduan 1 OAT Kategori 1	24
3. Panduan 2 OAT Kategori 1	25
4. Definisi Operasional	33
5. Karakteristik Responden.....	42
6. Dukungan Keluarga	43
7. Dukungan Informasi, Dukungan Instrumental, Dukungan Emosional dan Harga diri.	44
8. Kepatuhan Minum Obat.	45
9. Hasil Analisis Uji <i>Mann Whitney</i> Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat.	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Dimensi Interaksi Ketidak Patuhan.....	14
2. Kerangka Teori.....	28
3. Kerangka Konsep Penelitian	29
4. Alur Penelitian	38

DAFTAR SINGKATAN

TB	: Tuberkulosis
WHO	: <i>World Health Organization</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
CNR	: <i>Case Notification Rate</i>
TSR	: <i>Treatment Success Rate</i>
DOST	: <i>Direct Observe Treatment, Short-Course</i>
PMO	: Pengawasan Minum Obat

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Izin Melakukan Penelitian.....	64
Lampiran 2. Surat Izin Melakukan Penelitian.....	65
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i>	68
Lampiran 4. Lembar Persetujuan	69
Lampiran 5. Kuesioner Responden	70
Lampiran 6. Kuesioner Dukungan Keluarga.....	72
Lampiran 7. Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas Dukungan Keluarga	74
Lampiran 8. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat	75
Lampiran 9. Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan Minum Obat.....	75
Lampiran 10. Data Responden	77
Lampiran 11. Uji <i>Mann-Whitney</i> Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat	80
Lampiran 12. Proses Pengambil Data Responden	81

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian bagi bangsa Indonesia dan dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO), TB menduduki posisi kedua sebagai penyakit infeksi yang menyebabkan kematian terbanyak pada penduduk dunia setelah HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, Filipina dan Pakistas. Berdasarkan data per 17 Mei 2018, jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (WHO, 2017).

Berdasarkan sebaran Per-provinsi, sepuluh besar provinsi dengan jumlah kasus TB tertinggi se-Indonesia adalah Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, DKI Jakarta, Sumatera Utara, Banten, Sumatera Barat dan Lampung. Jumlah kasus TB di Lampung pada tahun 2017 sebanyak 7.627 kasus. Apabila dilihat dari angka keberhasilan (*succes rate*), yaitu jumlah keseluruhan kasus TB sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TB yang diobati dan yang dilaporkan, WHO menetapkan standar keberhasilan pengobatan sebesar 85%. Pada tahun 2017, Indonesia mencapai target angka keberhasilan, yaitu 85,1%. Demikian pula dengan *Case Notification Rate (CNR)* dan *Treatment Succes*

Rate (TSR) di Provinsi Lampung sudah mencapai strategi nasional, yaitu CNR 99/100.000 penduduk dan TSR lebih dari 90 % terutama di Kabupaten Pesawaran, Tanggamus dan Way Kanan di tahun 2016 (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2016 Kota Bandar Lampung merupakan wilayah yang memiliki angka CNR (*case notification rate*) 107 per 100.000 penduduk paling tinggi dibandingkan Kabupaten atau Kota lainnya. Angka penemuan penderita TB di Bandar Lampung tahun 2015 0,11% dan tahun 2016 0,27%. Jumlah kasus TB di wilayah Puskesmas Panjang Bandar Lampung ditemukan 83 kasus pada tahun 2014 masih di bawah target nasional adalah 63,6%, Dimana target nasional adalah 80% dari angka penemuan kasus (Perdana dan Putra, 2018)

Walaupun upaya pengendalian dengan strategi *Direct Observe Treatment, Short-Course* (DOTS) telah diterapkan di banyak negara sejak tahun 1995, namun TB tetap menjadi masalah terbesar bagi dunia. Pasien TB adalah kelompok usia paling produktif secara ekonomi (15-50 tahun) dengan presentasi sebesar 75%. Pasien TB dewasa akan kehilangan rata-rata waktu untuk bekerja selama 3-4 bulan sehingga akan merugikan secara ekonomis. Selain itu, pasien TB juga dapat memberikan dampak buruk lainnya secara sosial yaitu, akan diasingkan dan dikucilkan oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

Penderita Tuberkulosis menjalani program pengobatan minimal 4 obat/hari pada tahap awal pengobatan atau fase intensif serta 2 obat/hari pada tahap pengobatan selanjutnya dengan lama pengobatan selama 6 bulan. Pengobatan dengan jangka waktu yang lama memungkinkan terjadi ketidak-patuhan dalam

minum obat. Pada penderita tuberkulosis (TB) yang tidak mematuhi pengobatan atau tidak rutin minum obat akan beresiko mengalami gagal pengobatan serta dapat mengakibatkan resiko lebih tinggi terhadap penularan pada orang lain. Sehingga dengan adanya tingkat kepatuhan obat yang rendah akan menjadi hambatan terhadap pengendalian tuberkulosis (Hadifah, 2019)

Peran Pengawas Minum Obat (PMO) saja tidak cukup apabila di dalam diri pasien tidak memiliki keyakinan terhadap kesembuhan penyakit yang diderita. Oleh karena itu kepatuhan minum obat yang rendah pada penderita tuberkulosis akan menyebabkan kegagalan pengobatan. Sehingga dalam menjalani pengobatan jangka panjang kepatuhan pasien sangat dituntut untuk dapat mengetahui sikap dan perilaku pasien terhadap program pengobatan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Dengan adanya kepatuhan dalam minum obat diharapkan kemampuan bakteri dalam tubuh dapat berkurang dan mati sehingga sangat diperlukan oleh penderita TB (Martini *et al.*, 2008).

Untuk mencapai keberhasilan pengobatan Tuberkulosis, bukan hanya menjadi tanggung jawab penderita, tetapi juga harus dilihat berbagai faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku penderita dalam mematuhi pengobatannya. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan yaitu faktor penderita individu, dukungan sosial, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga (Niven, 2012).

Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial, yang tergolong dalam pemberi dukungan sosial yaitu pasangan (suami/istri), anak, orang tua, anggota keluarga, teman dll. Menurut Nursalam (2016) mengatakan bahwa

kedekatan hubungan merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Sehingga dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan dalam pengobatan Tuberkulosis. Pemberian obat Tuberkulosis menimbulkan kesembuhan klinis yang lebih cepat dari kesembuhan bakteriologik dan keadaan ini menyebabkan penderita mengabaikan penyakit dan pengobatannya. Pengobatan ini tidak cukup 1-2 bulan saja melainkan memerlukan waktu lama sehingga dapat menyebabkan penderita menghentikan pengobatannya sebelum sembuh, sehingga selama pengobatan timbul efek samping. Tanpa adanya dukungan keluarga program pengobatan Tuberkulosis ini sulit dilakukan sesuai jadwal. Dalam hal ini dukungan keluarga sangat diperlukan untuk memotivasi anggota keluarganya yang menderita Tuberkulosis untuk tetap melanjutkan pengobatan sesuai dengan anjuran pengobatan (Friedman, 2010).

Menurut Friedman *et al.*, (2014) terdapat tiga jenis dukungan keluarga, diantaranya adalah: dukungan informasi, jenis dukungan ini mengacu pada pemberian nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Dukungan instrumental, jenis dukungan mengacu pada penyediaan barang atau jasa yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah-masalah praktis dan dukungan emosional dan harga diri, jenis dukungan yang mengacu pada kepedulian, perhatian serta empati dari orang yang bersangkutan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

Angka prevalensi penderita TB Paru di Puskesmas Kemiling pada tahun 2019 berjumlah 105 kasus. Sejak bulan Januari sampai dengan bulan Agustus tahun 2020 prevalensi penderita TB Paru sebanyak 81 kasus. Adapun Puskesmas

Rawat Inap Kemiling merupakan salah satu puskesmas dengan insidensi TB Paru cukup banyak di Kota Bandar Lampung (Puskesmas Kemiling, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung”.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis (TB) paru di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui angka dalam bentuk persentase, dukungan keluarga obat pada pasien Tuberkulosis (TB) paru di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung.
- b. Mengetahui angka dalam bentuk persentase, Kepatuhan Minum Obat pada pasien Tuberkulosis (TB) paru di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung.

- c. Mengetahui gambaran dukungan informasi, dukungan Instrumental dan dukungan Emosional dan harga diri, yang diberikan keluarga pada pasien Tuberkulosis (TB) paru Puskesmas Kemiling Bandar Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai bahan informasi bagi petugas kesehatan untuk membantu pasien meningkatkan dukungan keluarga sehingga kepatuhan minum obat yang diprogramkan untuk pasien Tuberkulosis (TB) paru dapat berjalan dengan lancar.

1.4.2 Bagi Peneliti

Bagi peneliti, dapat menambah pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis (TB).

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan masyarakat terutama bagi keluarga dengan pasien Tuberkulosis (TB) Paru bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan dalam pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru yang optimal.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan Keluarga

2.1.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus di kehidupan manusia. Dukungan manusia berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersikap mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam menentukan kepatuhan pengobatan, jika dukungan keluarga diberikan pada pasien TB maka akan memotivasi pasien tersebut untuk patuh dalam pengobatannya dan meminum obat yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Sejumlah orang lain yang potensial memberikan dukungan tersebut disebut sebagai *significant other*, misalnya sebagai seorang istri *significant other* nya adalah suami, anak, orang tua, mertua dan saudara-saudara (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan dari keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis (Niven, 2012).

Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan pasien TB dengan cara selalu mengingatkan penderita agar minum obat secara teratur dan memberikan pengertian terhadap penderita yang sedang sakit serta memberikan semangat yang besar agar tetap rajin untuk berobat. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mendorong pasien TB dengan menunjukkan kepedulian dan simpati serta merawat pasien (Zahara, 2007).

2.1.2 Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga

a. Dukungan Informasi

Dukungan informasi adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Dukungan informasi yang diberikan dapat diwujudkan dalam bentuk memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan pasien, menjelaskan terkait hal-hal yang harus dihindari pasien selama masih proses pengobatan, mengingatkan pasien untuk meminum obat, olahraga ringan dan istirahat (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan desiminator, yaitu penyebar informasi tentang dunia kepada anggota keluarganya yang lain. Pernyataan ini memperkuat bukti bahwa selain dari petugas kesehatan keluarga juga mempunyai peran penting dalam memberikan dukungan berupa informasi (Friedman, 2013).

Dukungan ini merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya melalui penyebaran informasi seperti : koran, TV, Majalah, Radio dan pengalaman tetangga (Friedman, 2010). Seorang yang tidak dapat menyelesaikan masalah maka dukungan ini diberikan dengan cara memberikan informasi, nasehat dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tidak spesifik bagi individu untuk melawan *stressor*. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalah dengan dukungan keluarga dengan menyediakan *feed back*. Sehingga dukungan informasi yaitu dukungan yang dapat diberikan berupa nasehat, pengarahan, saran, umpan balik, mengenai bagaimana seorang bertindak (Saraha *et al.*, 2013).

b. Dukungan Instrumental

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

yang diberikan keluarga kepada penderita TB seperti menyediakan waktu dan fasilitas bagi penderita untuk keperluan pengobatan, menyediakan makanan yang khusus bagi penderita penyakit TB, membayar biaya perawatan, serta membantu dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Friedman *et al.*, 2014).

Dukungan ini meliputi dukungan jasmani seperti pelayanan, bantuan finansial dan material. Bantuan material berupa bantuan nyata (*Instrumental support material support*) yaitu suatu kondisi benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah secara praktis, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah (secara langsung). Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu untuk mencapai dukungan praktis dengan tujuan nyata (Hernilawati, 2013).

Dukungan instrumental sangat diperlukan oleh pasien Tuberkulosis, dukungan ini meliputi pemberian bantuan langsung, seperti memberi/meminjam uang, mengantarkan pasien pemeriksaan kesehatan. Dukungan instrumental diperlukan pasien untuk mendapatkan sarana dalam memenuhi kebutuhannya. Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret bagi anggota keluarganya yang lain (Friedman, 2013). Menurut Hernilawati (2013) Jika angka

kemiskinannya tinggi maka kemungkinan semakin kecil untuk memberikan ataupun mendapatkan dukungan instrumental. Hal ini sama dengan teori yang dikemukakan oleh Taylor (2012), bahwa dukungan instrumental sangat diperlukan untuk pasien Tuberkulosis khususnya pasien yang tidak patuh minum obat, dukungan ini dapat membantu memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan pasien (Taylor, 2012).

c. Dukungan emosional dan harga diri

Dukungan ini mencakup dukungan empati, kepedulian dan perhatian dari orang yang bersangkutan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga merupakan tempat untuk istirahat dan pemulihan diri serta penguasaan emosi. Keluarga bertindak sebagai panduan atau umpan balik yang diberikan melalui penghargaan positif seperti penghargaan untuk pasien TB paru (Friedman, 2010).

Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan pasien. Dukungan keluarga sangat berhubungan dengan manajemen penyakit kronik, kepatuhan dalam medikasi dan beradaptasi dalam gaya hidup. Umumnya, penderita yang beresiko tinggi membutuhkan dampingan dari dukungan keluarga terhadap regimen pengobatan mereka, mencari dan bertukar informasi, mengatur jadwal, keamanan dan resiko polifarmasi. Pemberian asuhan keluarga bertujuan untuk memberikan obat-

obatan, mengembangkan jadwal pengobatan, mengetahui resep yang diberikan akan terjadinya efek samping (Friedman *et al.*, 2014).

Dukungan emosional dan harga diri yang diberikan keluarga kepada pasien akan mendorong pasien untuk dapat menjalani pengobatan secara teratur, hal ini dikarenakan dukungan yang diberikan tersebut dijadikan sebagai energi penggerak bagi pasien dalam menjalankan suatu program terapi (Sardiman, 2014).

Dukungan keluarga merupakan bentuk dari dukungan sosial untuk seorang penderita, dukungan keluarga yang baik dapat membantu kesetabilan medikasi, karena mereka dapat memberikan pengaruh dalam perawatan diri penderita terutama dalam pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan dukungan yang kontinu karena dapat mengontrol lebih intens, disamping itu keluarga juga merupakan komponen paling penting terhadap penderita sehingga hubungan saling percaya akan terjadi dan sikap berpengaruh terhadap pengobatan (Perdana *et al.*, 2017).

2.2 Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Pengertian

Kepatuhan (ketaatan) (*compliance atau adherence*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau orang lain. Dalam menjalani pengobatan jangka panjang, kepatuhan pasien sangat dituntut untuk mengetahui sikap dan perilaku

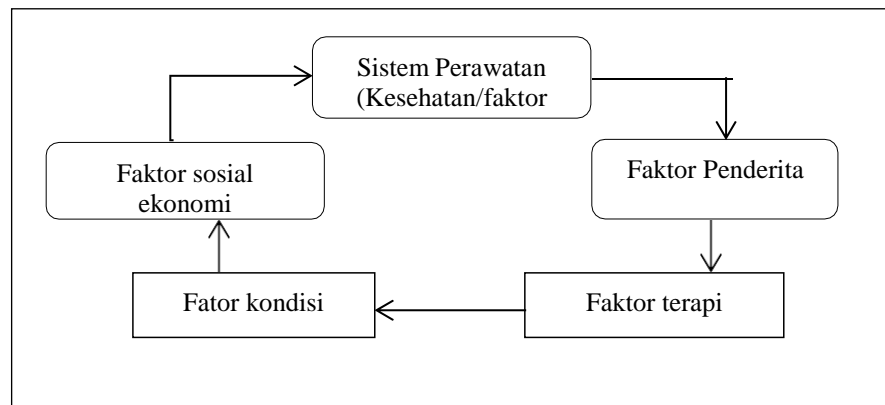
pasien terhadap program pengobatan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan (Martini *et al.*, 2008).

Kepatuhan (*adherence*) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku sosial pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya. Kepatuhan minum obat adalah salah satu perilaku kesehatan. Dalam teori perilaku menurut Scheandru (2012) terdapat 5 determinan (alasan pokok) perilaku (*behavior*), yaitu *intention* (adanya niat seseorang untuk bertindak), dukungan sosial (adanya dukungan sosial dari masyarakat sekitar), *accessibility of information* (keterjangkauan informasi), *personal autonomi* (otonomi dan kebebasan pribadi), *action situation* (adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan) (Fitria dan Mutia, 2016).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sesuatu yang mampu untuk meningkatkan atau menurunkan kepatuhan penderita terhadap pengobatan. Ada beberapa faktor yang dapat mendukung sikap patuh seorang penderita diantaranya: pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan serta sosial, perubahan model terapi, interaksi profesional, faktor sosial dan ekonomi, faktor sistem kesehatan, faktor kondisi, faktor terapi dan faktor pasien juga dapat mempengaruhi kepatuhan (Niven, 2012). Selain itu juga, ada beberapa alasan mengapa seseorang tidak patuh dalam pengobatan diantaranya: lupa untuk mengkonsumsi obat, biaya yang mahal, kemiskinan, efek samping,

durasi yang lama dan stigma (Gough dan Kaufman, 2011). Kepatuhan dipengaruhi oleh 5 dimensi sebagaimana yang dijelaskan di buku panduan WHO (2015) mengenai pengobatan jangka lama yang tergambar pada bagan 1:



Gambar 1. Dimensi Interaksi Ketidak Patuhan (WHO, 2015)

Meskipun sebagian orang mengatakan bahwa kepatuhan adalah tentang individu yang bersangkutan mengatur diri agar selalu patuh, namun tidak bisa dihilangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi suatu kepatuhan individu tersebut. Berikut dijelaskan faktor yang dianggap sebagai 5 dimensi yang dimaksud yaitu:

a. Faktor sosial-ekonomi (*Socioeconomic-related Factors*)

Yaitu meliputi status sosial penderita, fasilitas kesehatan yang jauh dan tidak memadai, kemiskinan, dukungan sosial yang tidak memadai, biaya kesehatan yang mahal, perubahan lingkungan dan masalah keluarga;

b. Faktor tim/sistem kesehatan (*Health Care Team/Health System-related Factors*)

Yaitu meliputi rendahnya pembangunan kesehatan, kurangnya distribusi obat, rendahnya pengetahuan tenaga kesehatan dan komunikasi yang terlalu singkat antara dokter-pasien;

c. Faktor kondisi (*Condition-related Factors*)

Yaitu faktor kondisi yang sedang dihadapi pasien yaitu keparahan penyakit, tingkat kecacatan, dan ketersediaan obat yang efektif;

d. Faktor terapi (*Therapy-related Factor*)

Yaitu berkaitan dengan kompleksitas regimen obat, lama pengobatan, kegagalan dalam pengobatan sebelumnya, sering berganti obat dan ketersediaan pelayanan medis yang memadai juga mempengaruhi;

e. Faktor Penderita (*Patient-related Factors*)

Berhubungan dengan sumber daya, sikap, pengetahuan, persepsi dan harapan pasien. Beberapa faktor dari pasien yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antara lain lupa, khawatir akan efek samping obat, motivasi yang rendah, kurangnya efek dari penggunaan obat, keyakinan negatif dari kemanjuran obat, kurang pengawasan, rendahnya harapan, frustrasi dengan layanan kesehatan yang ada serta perasaan stigmatisme terhadap pengobatan dan penyakit yang diderita.

Sementara menurut penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Mustofa (2016) kepatuhan minum obat anti Tuberkulosis (OAT) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Motivasi Ingin Sembuh

Motivasi merupakan respon terhadap tujuan. Penderita TB Paru menginginkan kesembuhan pada penyakitnya. Hal tersebut yang menjadi motivasi dan mendorong penderita untuk patuh minum obat dan menyelesaikan program pengobatan;

b. Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki peran penting untuk kesembuhan penderita karena keluarga mampu memberikan dukungan emosional dan mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat. Dengan adanya keluarga, pasien memiliki perasaan memiliki sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan diri terhadap emosi pasien (Lestari dan Mustofa, 2016);

c. Pengawasan dari PMO

Pengawas Minum Obat (PMO) adalah seseorang yang dengan sukarela membantu pasien TB selama dalam masa pengobatan. PMO biasanya adalah orang yang dekat dengan pasien dan lebih baik apabila tinggal satu rumah bersama dengan pasien. Tugas dari seorang PMO adalah mengawasi dan memastikan pasien agar pasien menelan obat secara rutin hingga masa pengobatan selesai, selain itu PMO juga memberikan dukungan kepada pasien untuk berobat teratur. Pengawasan dari seorang PMO adalah faktor penunjang kepatuhan minum obat karena pasien sering lupa minum obat pada tahap awal pengobatan. Namun dengan adanya PMO pasien dapat

minum obat secara teratur, sampai selesai pengobatan dan berobat secara teratur sehingga program pengobatan terlaksanakan dengan baik (Lestari dan Mustofa, 2016);

d. Penyuluhan atau Pendidikan

Penyuluhan yang selalu diberikan oleh petugas kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat karena tujuan penyuluhan adalah untuk meningkatkan kemauan dan kesadaran pasien terhadap pengobatan TB Paru. Dengan adanya hal ini, maka pengetahuan pasien akan meningkat terhadap manfaat minum obat teratur dan resiko yang terjadi apabila pasien tidak minum obat secara teratur dan tidak menjalani pengobatan secara lengkap (Lestari dan Mustofa, 2016);

e. Tidak Ingin Terjadi Penularan

Tuberkulosis ditularkan dari orang ke orang oleh transmisi melalui udara sehingga apabila penderita TB Paru berbicara, batuk, bersin, tertawa atau menyanyi akan melepaskan droplet yang jika dihirup oleh orang lain akan mengakibatkan terjadi penularan. Dengan demikian keluarga penderita TB Paru termasuk kelompok yang berisiko tinggi untuk terjadi penularan karena mereka melakukan kontak setiap hari dengan penderita TB. Hal tersebut mendorong pasien untuk patuh terhadap terapi yang telah diprogramkan karena pasien tidak menginginkan jadinya penularan (Lestari dan Mustofa, 2016).

2.2.3 Pengukuran Kepatuhan Minum Obat

Saat ini tidak ada ukuran standar atau *gold standard* dalam kepatuhan minum obat karena setiap tindakan yang dilakukan oleh individu memiliki keterbatasan. Namun ada banyak pendekatan yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat baik secara langsung maupun tidak langsung. Metode langsung dapat dilakukan dengan cara mendeteksi keberadaan obat melalui penanda dalam urin, darah atau cairan tubuh lainnya. Namun metode seperti itu jarang dilakukan karena berbiaya tinggi dan dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti interaksi obat dan waktu paruh obat. Metode tidak langsung dapat dilakukan dengan cara laporan diri dan dokumen farmasi (Cuevas dan Penate, 2015).

Morisky secara khusus membuat skala yang dapat mengukur kepatuhan minum obat yang dinamakan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)*. Skala kepatuhan pengobatan *Morisky* adalah salah satu skala laporan diri paling sederhana yang mengukur perilaku kepatuhan minum obat. Skala ini dirancang untuk memfasilitasi pengakuan pasien terhadap hambatan dan perilaku yang terkait dengan penggunaan obat yang mungkin tidak disengaja (lupa) atau disengaja (tidak mengonsumsi obat karena efek samping). *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)* mencakup pernyataan-pernyataan sebagai berikut:

- a. Frekuensi kelupaan dalam minum obat;
- b. Kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter;
- c. Kemampuan mengendalikan diri untuk tetap minum obat.

Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) terdiri dari 8 item. Berdasarkan nilai ukur dari kepatuhan minum obat adalah patuh (nilai=8), kurang patuh (nilai=6-7) dan tidak patuh (nilai=<6) (Morisky *et al.*, 2008).

2.3 Tuberkulosis Paru

2.3.1 Pengertian

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* pada umumnya menyerang bagian paru dengan cara penularannya secara inhalasi/droplet yaitu pada saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, bernyanyi atau bernapas serta ditandai oleh beberapa gejala saat fase aktif. Gejala yang timbul pada penderita TB pada saat bakteri tersebut aktif, dimana pada orang yang sehat (memiliki sistem imun yang baik) infeksi *Mycobacterium tuberculosis* tidak menimbulkan gejala apapun, namun pada orang yang positif terinfeksi TB paru biasanya ditandai dengan batuk (disertai sputum atau darah) *haemoptosis*, susah nafas, letarge, *malaise*, nyeri dada, kelemahan, hilang berat badan, demam dan berkeringat di malam hari (Gough dan Kaufman, 2011).

Kemertian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan tuberkulosis (TB) paru merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis (TB) adalah suatu infeksi bakteri yang berkembang bukan hanya terdapat di paru-paru,

tetapi dapat menyebar keseluruh organ lainnya (Amin Z dan Bahar A, 2009).

2.3.2 Etiologi

Penyakit tuberkulosis (TB) disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* memiliki karakteristik yang berbentuk batang lurus atau sedikit melengkung, tidak berspora dan tidak berkapsul. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini berukuran lebar 0,3-0,6 μm dengan panjang 1-4 μm . Penyusun utama dinding sel bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yaitu asam mikolat, trehalosa dimikolat yang disebut sebagai “*cord factor*” yang berperan dalam virulensi dan lilin kompleks. Struktur dinding sel bakteri tersebut menyebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* bersifat tahan asam (PDPI, 2011).

2.3.3 Penularan Tuberkulosis

Adapun penularan tuberkulosis adalah sebagai berikut, (Kemenkes, 2014)

- a. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan bakteri ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*);
- b. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya bakteri yang terkandung dalam droplet yang dikeluarkan pada saat batuk;
- c. Faktor yang memungkinkan seseorang terkena Bakteri TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut;

- d. Pasien TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB. Dua puluh enam persen (26%) terjadi pada pasien TB BTA negatif dengan hasil kultur positif, sedangkan pasien TB dengan hasil kultur negatif dan foto Toraks positif 17% beresiko untuk menularkan.

2.3.4 Patogenesis

Patogenesis pada Tuberkulosis terdiri dari fase primer dan post primer (PDPI, 2011):

- a. Tuberkulosis Primer

Bakteri tuberkulosis yang masuk melalui saluran napas akan bersarang di jaringan paru, dimana ia akan membentuk suatu sarang pneumonik (sarang primer) dan terjadi peradangan. Peradangan tersebut akan diikuti oleh pembesaran kelenjar getah bening dihilus (limfadenitis regional). Sarang primer dan limfangitis regional akan membentuk suatu kompleks yang disebut sebagai kompleks primer. Kompleks primer kemudian akan mengalami perjalanan penyakit sebagai berikut:

- 1) Sembuh dengan tidak meninggalkan cacat sama sekali (*resitution ad intergrum*);
- 2) Sembuh dengan meninggalkan sedikit bekas (antara lain: sarang Ghon, garis fibrotik, sarang perkapuran di hilus);
- 3) Menyebar dengan menuju organ lain (PDPI, 2011).

b. Tuberkulosis Post-Primer

Dari tuberkulosis primer ini akan muncul bertahun-tahun kemudian tuberkulosis post primer biasanya pada usia 14-40 tahun. Tuberkulosis post-primer mempunyai nama yang bermacam-macam yaitu tuberkulosis bentuk dewasa, *localized tuberculosis*, tuberkulosis menahun dan sebagainya. Bentuk tuberkulosis ini yang pertama menjadi problem kesehatan rakyat, karena dapat menjadi sumber penularan. Tuberkulosis post-primer dimulai dengan sarang dini, yang umumnya terletak di segmen apikal dari lobus superior maupun lobus inferior. Sarang dini awalnya berbentuk suatu sarang pneumonik kecil (PDPI, 2011).

Perjalanan penyakit sarang pneumonik ini adalah sebagai berikut:

1. Direabsorpsi kembali dan sembuh kembali dengan tidak meninggalkan cacat;
2. Sarang tadi mula-mula meluas, sehingga segera mengalami pemulihan jaringan fibrosis sehingga terjadi penyembuhan. Kemudian akan membungkus diri menjadi lebih keras, terjadi perkapuran, serta akan sembuh dalam bentuk perkapuran;
3. Sarang pneumonik meluas, membentuk jaringan keju (jaringan keseosa). Kavitas awalnya berdinding tipis, kemudian dindingnya akan menjadi tebal (kaviti sklerotik) (PDPI, 2011).

2.3.5 Klasifikasi

Konfirmasi bakteriologis atau klinis diagnosis TB dapat dilakukan sehingga dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi anatomi yaitu (Kemenkes RI, 2013) :

- a. TB paru adalah kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. TB milier diklasifikasikan sebagai TB paru karena terdapat lesi di paru;
- b. TB ekstraparu adalah kasus TB yang dapat ditegakkan secara klinis atau histologis yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitourinaria, kulit, sendi dan tulang selaput otak.

Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan yaitu (Kemenkes RI, 2013):

- a. Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapat Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan;
- b. Kasus kambuh adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap pada akhir pengobatan;
- c. Kasus pengobatan setelah gagal adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan;
- d. Kasus setelah putus obat adalah pasien yang pernah menelan OAT 1 bulan atau lebih dan tidak meneruskannya selama lebih dari 2 bulan

berturut-turut atau dinyatakan tidak dapat dilacak pada akhir pengobatan.

2.3.6 Pengobatan Tuberkulosis

Menurut Gough dan Kaufman (2011) pada dasarnya standar yang digunakan untuk pengobatan TB aktif membutuhkan waktu 6-9 bulan dengan beberapa macam farmakoterapi. Berikut 4 obat yang umum digunakan untuk pengobatan TB beserta dosisnya, sebagaimana berikut:

Tabel 1. Farmakoterapi yang umum digunakan pada pasien TB

Obat	Kategori	Dosis
Rifampicin	Bakterisid	<50kg = 450mg/hari > 50 kg 60mg/hari
Isoniazid	Bakterisid	300mg/hari
Pyrazinamid	Bakterisid	< 50kg = 1,5 g/hari >50kg = 2 g/hari
Etambutol	Bakteriostatik	15 g/kgBB

(WHO, 2017).

Selama pengobatan, terdapat 2 fase pengobatan; pertama yaitu pengobatan dengan menggunakan isoniazid, rifampicin, pyrazinamid dan etambutol selama 2 bulan. Kedua ialah pengobatan hanya menggunakan isoniazid dan rifampicin selama 4 bulan (McLafferty *et al.*, 2013). Hal ini dilakukan secara kontinu diharapkan baik bakteri yang aktif maupun yang dorman dapat musnah. Secara terperinci berdasarkan berat badan, pengobatan tuberkulosis dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 2. Panduan 1 OAT Kategori 1

Berat Badan	Terapi Intensif	Terapi Lanjutan
30-37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 4KDT
38-54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 4KDT
55-70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 4KDT
≥71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 4KDT

(McLafferty *et al.*, 2013)

Keterangan:

RHZE = Rifampicin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol

RH = Rifampicin, Isoniazid

KDT = Kombinasi Dosis Tetap

Penggunaan obat selain berdasarkan pada berat badan, juga didasarkan pada lama pengobatan yang terbagi menjadi 2 tahap, sebagaimana tabel 3 berikut:

Tabel 3. Panduan 2 OAT Kategori 1

Pengobatan		Dosis per hari/kali				Jumlah Obat
Tahap	Lama	Isoniazid @300 mgr	Rifampisin @450 mgr	Pirazinamid @500 mgr	Etambutol @250 mgr	
Intensif	2 Bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 Bulan	2	1	-	-	48

(McLafferty *et al.*, 2013)

Pengobatan TB harus selalu meliputi tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud sebagai berikut (Kemenkes RI dan Dirjen P2PL, 2014):

a. Tahap Awal / Intensif

Yaitu pengobatan tahap awal pada semua pasien baru harus diberikan selama 2 bulan. Pengobatan diberikan setiap hari dengan maksud secara efektif untuk meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan dan menurunkan jumlah kuman yang ada di dalam tubuh pasien. Dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu;

b. Tahap Lanjut

Yaitu pengobatan tahap lanjutan dimaksudkan agar pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa kuman yang masih ada di dalam tubuh khususnya kuman resisten.

Berdasarkan sasaran pengobatan sesuai Departemen Kesehatan Republik Indonesia tentang Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia, ditetapkan 2 kategori OAT kombinasi pengobatan TB yaitu (Kemenkes RI, 2016):

a. Kategori 1 (6 bulan): 2(RHZE)/4(HR)3

Artinya untuk 2 bulan pertama pasien harus minum isoniazid (H), rifampisin (R), pyrazinamid (Z), ethambutol (E) yang tiap hari dan 4 bulan selanjutnya pasien minum isoniazid (H), rifampisin (R) setiap harinya atau 3 kali seminggu. Paduan OAT kategori 1 ini diberikan untuk pasien baru TB paru BTA positif, pasien TB paru BTA negatif foto toraks positif dan pasien TB ekstra paru (Kemenkes RI, 2016);

b. Kategori 2 (8 bulan): 2(RHZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3

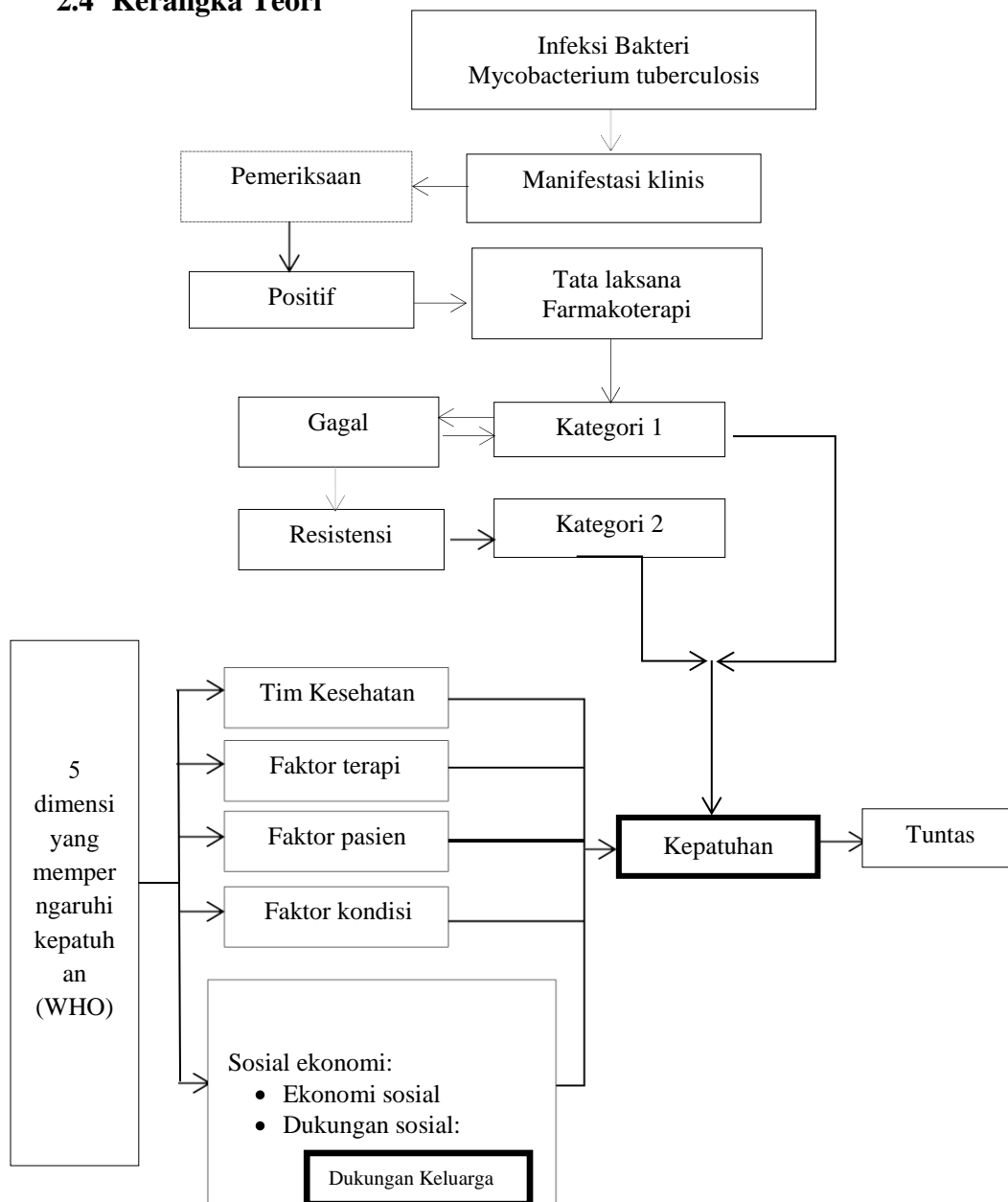
Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang telah diobati sebelumnya yakni kepada pasien kambuh, pasien gagal dan pasien dengan pengobatan setelah putus berobat (*default*);

c. OAT Sisipan (HRZE)

Paket sisipan (KDT) adalah sama seperti paduan paket untuk tahap intensif kategori 1 yang diberikan selama sebulan (28 hari). Panduan

OAT Sisipan penggunaan OAT lapis kedua misalnya golongan aminoglikosida (misalnya kanamisin) dan golongan kuinolon tidak dianjurkan diberikan kepada penderita baru tanpa indikasi yang jelas karena potensi obat tersebut jauh lebih rendah daripada OAT lapis pertama. Disamping itu, dapat meningkatkan terjadinya resiko resistensi pada OAT lapis kedua.

2.4 Kerangka Teori

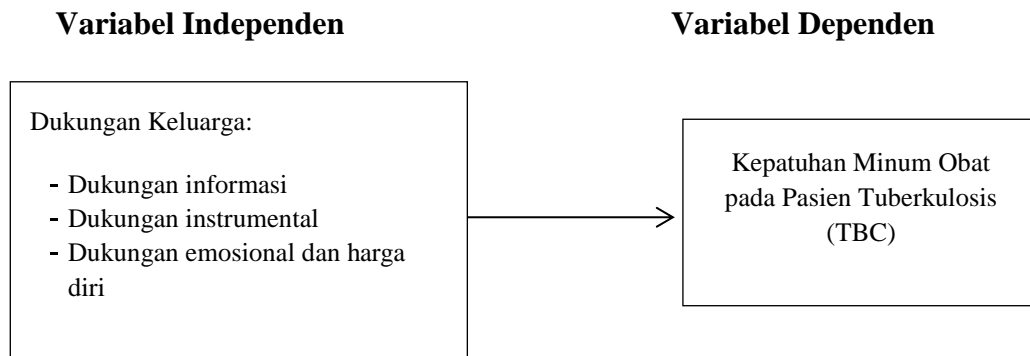


Keterangan:
 : Variabel yang di teliti

Gambar 2. Kerangka Teori
 (Lestari dan Mustofa, 2016), (McLafferty *et al.*, 2013) dan (Friedman *et al.*, 2014)

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Hipotesis

Hipotesis yang peneliti ajukan adalah sebagai berikut:

- Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung;
- Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan untuk penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi *Cross Sectional*. Dimana pengukuran terhadap variabel dapat dilakukan dalam waktu bersamaan sehingga cukup efektif dan efisien (Hidayat dan Alimul, 2010).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kemiling pada bulan Maret-April 2021. Lokasi ini dipilih oleh peneliti karena memiliki jumlah penderita TB Paru yang cukup banyak sehingga memudahkan peneliti untuk dapat memperoleh hasil yang maksimal.

3.3 Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian yang dilakukan agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya adalah sebagai berikut:

3.3.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Merupakan penderita TB Paru yang sedang menjalani pengobatan pada tahap intensif dan tahap lanjut;

2. Merupakan penderita TB Paru berusia minimal 18 tahun;
3. Pasien TB yang satu rumah dengan keluarga.

3.3.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria pada penelitian ini adalah penderita TB yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini merupakan pasien yang sedang menjalani pengobatan penyakit TB di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung dari bulan September 2020 – Februari 2021 sebanyak 52 orang.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan adalah sampel dari populasi pasien TB di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung. Peneliti menggunakan teknik pengambilan *consecutive sampling*, yaitu dengan cara pemilihan sampel kepada sampel yang datang secara berurutan sampai terpenuhinya jumlah sampel sesuai kriteria pemilihan. Teknik penentuan sampel ini merupakan jenis *non- probability sampling* yang paling baik dan mudah untuk dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

Untuk menghitung jumlah sampel minimal, peneliti menggunakan Rumus Slovin karena jumlah populasi sudah diketahui sebelumnya yaitu sebagai berikut:

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

n : Ukuran sampel/Besar Responden

N : Ukuran populasi

e : Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir

Dalam rumus Slovin terdapat ketentuan sebagai berikut :

Nilai e : 0,05 untuk tingkat kesalahan sebesar 5%

Nilai e : 0,1 untuk tingkat kesalahan sebesar 10%

Nilai e : 0,2 untuk tingkat kesalahan sebesar 20%

Untuk mengetahui sampel penelitian, dilakukan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{52}{52(0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{52}{0,13+1}$$

$$n = \frac{52}{1,13}$$

$$n = 46,1$$

Melalui rumus tersebut diperoleh hasil minimal sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 46,01 dibulatkan menjadi 46 orang yang merupakan pasien TB yang sedang menjalani pengobatan di wilayah Puskesmas Kemiling Bandar Lampung.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kepatuhan Minum Obat		Tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang di sarankan oleh dokternya atau orang lain (Team, 2010)	Kuesioner	Total nilai kepatuhan minum obat 0-8 dikelompokkan menjadi 3 yaitu: 1. Patuh (nilai=8) 2. Kurang patuh (nilai=6-7) 3. Tidak patuh (nilai=<6) (Morisky <i>et al.</i> , 2008).	Kategorik Ordinal
2	Dukungan keluarga	Dukungan Informasi	Proses yang terjadi terus-menerus disepanjang masa kehidupan dengan menerima sikap, tindakan dan siap memberikan pertolongan serta bantuan (Friedman, 2013)	Kuesioner	Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 12 item pertanyaan dengan 2 kategori: a. 13-36: dukungan keluarga Positif b. <13 dukungan keluarga Negatif (Nursalam, 2015) (Hasanah, 2018) (Saifuddin A, 2010).	Kategorik Ordinal
	Dukungan Instrumental	Membantu pasien TB dalam memenuhi kebutuhan makan dan minum, biaya berobat, istirahat serta terhindarnya penderita dari kelelahan				
	Dukungan Emosional dan harga diri	Mengungkapkan perasaan cinta, perhatian dan rasa percaya kepada <u>pasien</u>				

3.6 Instrumen dan Cara Penelitian

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri atas tiga bagian yaitu sebagai berikut:

a. Identitas pasien

Bagian pertama kuesioner A, berupa isian tentang identitas pasien, diantaranya: nama inisial, pendidikan, pekerjaan, usia, tanggal/hari terakhir berobat dan status kesehatan;

b. Kepatuhan minum obat

Kuesioner kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale: MMAS-8* yang digunakan untuk menilai kepatuhan minum yang terdiri dari empat aspek yaitu lupa/tidak minum obat sebanyak 4 pertanyaan dengan item nomor 1,2,4,5; menghentikan minum obat sebanyak 2 pertanyaan untuk item nomor 3 dan 6; pengobatan mengganggu terdapat 1 pertanyaan pada item nomor 7 dan sulit mengingat minum obat item nomor 8. Kuesioner ini berisi 8 pertanyaan, setiap pertanyaan memiliki pilihan jawaban “ya” atau “tidak”. Kategori respon terdiri dari “ya” atau “tidak” untuk item pertanyaan nomor 1-8. Pada item pertanyaan nomor 1-4 dan 6-8 nilainya 1 bila jawaban “tidak” dan 0 jika jawaban “ya”, sedangkan pertanyaan nomor 5 dinilai 1 bila “ya” dan 0 bila “tidak”. Interpretasi dari kuesioner ini adalah dinyatakan patuh (nilai=8), kurang (nilai=6-7) dan tidak patuh (≤ 6) (Morisky *et al.*, 2008).

Uji validitas dan uji reliabilitas telah dilakukan pada kuesioner ini dengan 25 responden sedang menjalani pengobatan tuberkulosis di puskesmas Martitama dan puskesmas Ethanol, yang memiliki karakteristik yang sama dengan pasien yang akan diteliti, untuk mengetahui sejauh mana ketepatan alat ukur dalam mengukur suatu data. Kuesioner ini dikatakan valid apabila nilai *Pearson Product Moment Correlation* pada kolom/baris total lebih besar dari r tabel (0,396) dengan tingkat kepercayaan 95% maka dinyatakan valid. Hasil uji validitas diperoleh nilai $r = 0,630-0,890$ sehingga artinya semua pernyataan dalam kuesioner valid karena r hitung $>$ r tabel. Uji Reliabilitas dilakukan untuk mengetahui konsistensi kuisisioner apabila dilakukan dua kali atau terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama. Realibilitas suatu kuisisioner dikatakan baik apabila nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,60 maka dinyatakan baik (Hidayat, 2010). Hasil uji reliabilitas pada kuisisioner ini diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,835 menunjukkan bahwa kuisisioner ini reliabel;

c. Dukungan Keluarga

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner respon social yang diteliti dengan menggunakan alat ukur yang berupa sejumlah pertanyaan yang dibuat oleh Hasanah (2018) yang dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner ini menggunakan pertanyaan tertutup dengan jawaban yang sudah ditentukan, dengan begitu responden tidak mempunyai kesempatan untuk memberikan

jawaban lain. Kuesioner ini diberikan pada saat bersamaan dengan kuesioner kepatuhan minum obat. Kuesioner dukungan keluarga ini terdiri dari 12 item pertanyaan yang mencakup 3 domain dukungan keluarga. Domain tersebut meliputi domain dukungan keluarga informasi, dukungan instrumental, serta dukungan emosional dan harga diri. Setiap domain dukungan keluarga terdiri dari 4 item pertanyaan. Domain informasi 4 item (pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4) domain intrumental 4 item (pertanyaan nomor 5, 6, 7, 8) serta domain emosional dan harga diri terdiri dari 4 item (pertanyaan nomor 9, 10, 11, 12).

Skoring dalam kuisoner ini menggunakan empat skala bernilai 0-3 nilai 0 (tidak pernah), 1 (kadang kadang), 2 (sering), 3 (selalu). Hasil pengukuran terhadap dukungan keluarga dikategorikan menjadi 2 (dua) kategori yaitu, positif dan negatif.

Variabel dukungan keluarga dapat dianalisis dari semua nilai pengukuran terhadap dukungan keluarga dengan ketetapan kategori menggunakan teori Saifuddin A. (2010) dengan membagi menjadi 2 kategori yaitu:

- a. Skor 13-36: dukungan keluarga positif;
- b. Skor <13: dukungan keluarga negatif.

Uji validitas dan uji reliabilitas telah dilakukan pada kuisoner ini dengan 25 responden, yang menjalani pengobatan tuberkulosis di puskesmas Martitama dan puskesmas Ethanol, yang memiliki

karakteristik yang sama dengan pasien yang akan diteliti, untuk mengetahui sejauh mana ketetapan alat ukur dalam mengukur suatu data. Kuisisioner ini dikatakan valid apabila nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris total lebih besar dari r tabel (0,396) dengan tingkat kepercayaan 95% maka dinyatakan valid. Hasil uji validitas diperoleh nilai $r = 0,852 - 0,990$ sehingga artinya semua pernyataan dalam kuisisioner dukungan keluarga valid karena r hitung $>$ r tabel. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui konsistensi kuisisioner apabila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama. Realibitias suatu kuisisioner dikatakan baik apabila nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,60 maka dinyatakan baik (Hidayat, 2010). Hasil uji reliabilitas pada kuisisioner ini diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,982 menunjukkan bahwa kuisisioner ini reliabel.

3.6.2 Cara Penelitian

3.6.2.1 Pengumpulan Data

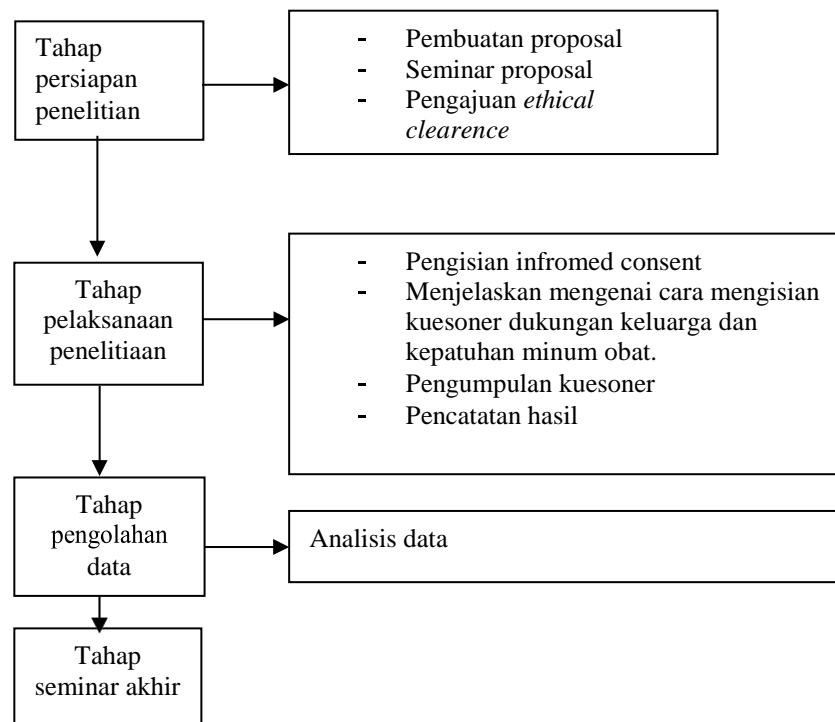
Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan mengikuti protokol kesehatan, yaitu harus jaga jarak antara peneliti dengan responden lainnya. Pengumpulan data pada kuesioner berupa pertanyaan-pertanyaan tertutup yang dilakukan di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada institusi pendidikan sebagai landasan permohonan mengadakan penelitian di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung;

- b. Surat tersebut diajukan kepada pihak ketua Puskesmas Kemiling sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian;
- c. Setelah mendapat izin dari kepala Puskesmas Kemiling, kemudian menyebarkan kuesioner kepada responden di waktu yang telah disepakati antara peneliti dengan pasien TB di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung;
- d. Peneliti mendapatkan data kuesioner kemudian dibuat skor dan hasil *scoring* disesuaikan dengan kategori yang sudah ditentukan peneliti.

3.6.2.2 Alur Penelitian

Adapun alur dalam penelitian ini dijabarkan dalam bagan berikut:



Gambar 4. Alur Penelitian

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data, kemudian dimasukkan dalam bentuk tabel, sehingga data dapat dengan mudah dianalisis menggunakan program komputer yang terdiri dari beberapa langkah yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo S, 2012):

- a. *Coding*, yaitu untuk menerjemahkan data yang telah dikumpulkan selama proses penelitian kedalam simbol yang tepat untuk keperluan analisis;
- b. *Data entry*, yaitu memasukan jawaban dari kuesioner responden kedalam komputer;
- c. *Verification*, yaitu melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukan ke komputer;
- d. *Output Computer*, yaitu hasil dari analisis yang telah dilakukan oleh komputer kemudian dicetak.

3.7.2 Analisis Data

Analisis ini menggunakan analisis univariat dan bivariat

a. Analisis Univariat

Analisa ini bertujuan untuk dapat melihat variasi yang masing-masing variabel dapat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel bebas dan terikat Dahlan (2013). Variabel pada penelitian ini meliputi variabel independen yaitu dukungan keluarga dan variabel dependennya merupakan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis;

b. Analisa Bivariat

Analisa ini dapat digunakan untuk mengukur hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas yaitu hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis. Skala data pada variabel independen dan variabel dependen adalah ordinal, sehingga pada analisa ini masing-masing variabel adalah kategorik, sehingga data yang diperoleh tersebutakan diuji menggunakan *Mann-Whaitney* karena pada uji *Chi-Square* data tidak memenuhi syarat Uji *Chi-Square* sehingga menggunakan Uji alternatif yaitu *Man-Whaitney* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). (Sugiono, 2015).

3.8 Kaji Etik

Penelitian ini dilaksanakan setelah melalui persetujuan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor persetujuan etik penelitian No. 433/UN26.18/PP.05.02.00/2021 lalu memberi penjelasan mengenai prosedur penelitian dan meminta izin kepada responden dengan menandatangani lembar *informed consent* dan merahasiakan identitas guna melindungi dan menghormati responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang didapat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Kemiling;
2. Dukungan keluarga penderita TB paru di Puskesmas Kemiling paling banyak pada kategori positif sebanyak 31 responden dengan persentase (67,3%) sedangkan responden dengan dukungan keluarga negatif sebanyak 15 orang dengan persentase (32,7%);
3. Kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas paling banyak pada kategori kepatuhan patuh sebanyak 30 responden (65,3%);
4. Gambaran dukungan keluarga yang paling baik terdapat pada dukungan informasi (33,47%) dan dukungan emosional dan harga diri (33,56%), sedangkan dukungan yang paling rendah terdapat pada dukungan instrumental (32,37%).

5.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Kemiling diharapkan mampu untuk meningkatkan program penyuluhan yang sudah ada khususnya peran serta keluarga dalam mendukung pasien;
2. Bagi keluarga mengoptimalkan peran dukungan keluarga sebagai sumber dukungan sosial berupa informasi instrumental dan emosional dan harga diri. Sehingga dapat meningkatkan keberhasilan program pengobatan TB secara tuntas;
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan pengetahuan mengenai tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat yang dapat meningkatkan partisipasi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin Z, Bahar A. 2009. Ilmu penyakit dalam jilid II. Edisi ke-5. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Arisman. 2011. Buku ajar ilmu gizi. Jakarta: EGC
- Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat. 2020. Statistik Indonesia tahun 2020. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Cuevas DC, Penate W. 2014. Psychometric properties of the eight-item morisky medication adherence scale. *Int J Clin Health Psychol*. 15(2):121–9.
- Dahlan SM. 2013. Besar sampel dan cara pengambilan sampel. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi M, Nursiswati, Ridwan. 2009. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TBC dalam menjalani pengobatan. *Nursing Jurnal of Padjajaran University*. 10(19):60–75.
- Fitria CN, Mutia A. 2016. Hubungan tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat di puskesmas. *JIKK*. 7(1):41-45.
- Fitriani NE, Sinaga T, Syahrani A. 2019. Hubungan antara pengetahuan, motivasi pasien dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita penyakit TB paru BTA (+) di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(2):124-134.
- Friedman MM. 2010. Buku ajar keperawatan keluarga riset, teori dan praktik, alih bahasa. Edisi ke-1. Jakarta: EGC.
- Friedman MM. 2013. Buku ajaran keperawatan keluarga riset, teori dan praktik. Edisi ke-3. Jakarta: EGC.
- Friedman MM, Bowden VR, Jones. 2014. Buku ajar keperawatan keluarga riset, teori, & praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Gough A, Kaufman G. 2011. Pulmonary tuberculosis: clinical features and patient management. *Nursing Standard*. 25(47):48-58.

- Hadifah, Z. 2019. Pemenuhan tugas pengawas menelan obat (PMO) bagi penderita tuberkulosis (TB) sebagai indikator penyakit menular di puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie. *SEL Jurnal Penelitian Kesehatan*. 1(1):17-23.
- Hasanah M, Makhfudli, Wahyudi AS. 2018. Hubungan dukungan keluarga dengan self efficacy penderita tuberkulosis multidrug resistant (TB–MDR) di poli TB–MDR RSUD Ibnu Sina gresik. *Jurnal Kesehatan*. 11(2):72-85.
- Hasymi Y. 2019. Dukungan keluarga dan intimasi terhadap persepsi tingkat nyeri pada pasien infark miokard akut. Malang: IRDH.
- Hernilawati. 2013. Konsep dan proses keperawatan keluarga. Sulawesi Selatan: Pustaka Assalam.
- Hidayat AA. 2010. Metode penelitian kesehatan: paradigma kuantitatif. Surabaya: Kelapa Pariwara.
- Kemenkes RI. 2018. Profil kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2016. TOSS TB: Temukan TB obat sampai sembuh. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2013. Pedoman nasional pelayanan kedokteran tatalaksana tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI & Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2PL). 2014. Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khurniawan A, Maftuhah A. 2017. Hubungan dukungan keluarga dan petugas kesehatan terhadap tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis dalam pengobatan di BKPM Jawa Barat. *JAMC Idea's*. 4(2):73-83.
- Lestari S, Mustofa CH. 2016. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita TBC untuk minum obat anti tuberkulosis. *Motorik: Journal of Health Science*. 1(2):1-20.
- Maulidia DF. 2014. Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat Pada penderita Tuberkulosis di wilayah Ciputat Tahun 2014 [skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayarullah.
- McLafferty E, Johnstone C, Hendry C, Farley A. 2013. Respiratory system part 1: pulmonary ventilation. *Nursing Standard*. 27(22):40-7

- Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. 2008. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The journal of clinical hypertension*. 10(5):348-354.
- Niven. 2012. Psikologi kesehatan pengantar untuk perawat & profesional kesehatan lain. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo S. 2012. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2015. Metodologi penelitian ilmu keperawatan. Edisi ke-4. Jakarta: Salemba Medika.
- PDPI. 2011. Pedoman penatalaksana TB (Konsensus TB). Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Perdana AA, Putra YS. 2018. Hubungan faktor lingkungan fisik rumah terhadap kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Panjang Lampung. *Jurnal Kesehatan*. 9(1):46-50.
- Puskesmas Kemiling, 2020. Laporan kerja Puskesmas Kemiling 2020. Bandar Lampung: Puskesmas Rawat Inap kemiling.
- Rachmawati S. 2014. Penyakit Kusta di Bangkalan Tahun 1934-1939. *Avatara e-Journal Pendidikan Sejarah*. 2(1):83-91
- Saifuddin A. 2010. Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Sarafino EP. 2013. Health psychology: biopsychosocial interactions. Edisi ke-4. New Jersey: HN Wiley.
- Saraha SM, Kanine E, Wowiling F. 2013. Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada pasien penyakit ginjal kronik di ruangan hemodialisa BLU RSUP Prof. Dr. RD. Kandou Manado. *eJournal Keperawatan*. 1(1):1-6.
- Sardiman AM. 2014. Interaksi dan motivasi belajar mengajar. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Setiadi. 2008. Konsep dan proses keperawatan keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyorini C. 2016. Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru (TB Paru) di PKU Muhammadiyah Gombong. *Stikes Muhammadiyah Gombong [skripsi]*. Gombong: STIKM Gombong.
- Sugiono. 2015. Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Alfabeta.
- Taylor S. 2012. Health Psychology. Los Angeles: Hill Hinger Education.

- WHO. 2017. Global Tuberculosis Report 2017. Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2015. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization.
- Wianti A. 2018. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal Tahun 2017. STIKes YPIP Majalengka. 7(4):1–14.
- Zahara SN. 2007. Family support perceived by pulmonary tb patient in complying with the DOTS program in Medan [tesis]. Medan: Universitas Sumatera Utara.