



Kemenkes
Poltekkes Jayapura

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN
MINUM OBAT ANTI TUBERCULOSIS PADA PASIEN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAENA
TAHUN 2024**

*Skripsi ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Akademik
Guna Menyelesaikan Program sarjana Ilmu Keperawatan*

Oleh

FALDO HALITOPO
PO.71.20.1.20.019

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT
JENDRAL TENAGA KESEHATAN POLTEKES JAYAPURA JURUSAN
KEPERAWATAN PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN
MINUM OBAT ANTI TUBERCULOSIS PADA PASIEN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAENA
TAHUN 2024**

Di Susun Oleh :

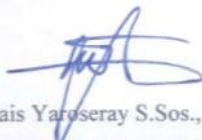
Nama : HALITOPO

NIM : PO.71.20.1.20.019

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERCULOSIS PADA
PASIEEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAENA TAHUN
2024

Di Setujui Oleh Pembimbing Pada Tanggal :

Pembimbing I



Dr Mais Yandaseray S.Sos., M., Si
NIDN : 1997709062023211005

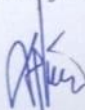
Pembimbing II



Sulistiyani S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP : 198310132005012001

JAYAPURA, September 2023

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan



Kismiyati.,S.Kep.Ns.M.Kes
NIP : 198002032001122001

**HALAMAN PEGESAHAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN
MINUM OBAT ANTI TUBERCULOSIS PADA PASIEN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAENA
TAHUN 2024**

Disusun oleh :

FALDO HALITOPO
P0.71.20.1.20.019

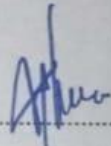
Telah Dipertahankan Dalam Seminar Di Depan Dewan Penguji Progam Studi Sarjana
Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

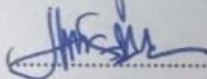
pada tanggal:.....juni 2024

Susunan Dewan Penguji

PENGUJI

1. Kismiyati S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP: 19800203200112 2001
2. Jems K.R.MaayS.Kep.,Ns.,M.Sc
NIP: 197807112001121004

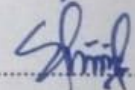
(.....)

(.....)

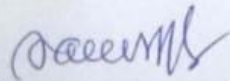
PEMBIMBING

1. Dr.Mais.M.Yaroseray S.Sos.,M.Si
NIDN : 1997709062023211005
2. Sulistiyani S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP: 19831013 200501 2001

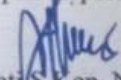
(.....)

(.....)

Ketua Jurusan Keperawatan


Dr Isak Jh Tukayo S.Kep.,M.Sc
Nip: 19640312988031003

Ketua Program Studi Sarjana
Terapan Keperawatan


Kismiyati S.Kep.,Ns.,M.Kes
Nip: 198002032001122001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Faldo Halitopo

Nim : PO7120120019

Program studi : D-IV KEPERAWATAN

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI
TUBERCULOSIS PADA PASIEN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS WAENA

Menyatakan dengan benar bahwa skripsi yang saya tulis ini benar- benar merupakan karya saya sendiri, bukan pengambilan dan pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa sebagian suatu keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima saksi.

Jayapura, 10 Juni 2024

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

mau mimpi tinggal tidur. jika ingin mimpi menjadi kenyataan jangan kebanyakan tidur

(amsal 23: 18)

Karena masa depan sungguh ada dan harapanmu tidak akan hilang

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk

1. Tuhan yesus yang memberikan kehidupan dan yang memberikan hikmat kepintaran
2. Bapak dan Mama saya yang sangat saya sayangi dan cintai. Terimakasih banyak atas segala motivasi, nasehat, cinta, perhatian, dukungan dan kasih sayang serta Doa yang tulus hati yang tentu takkan bisa penulis balas
3. Adik-adik (neflin, nichanor, aljendro dan sipino) yang selalu memberi semangat dan menjadi motivasi.
4. jemaat sion kulaken walelagama dan Jemaat gunung sinai organda jayapura yang mana selalu mendoakan dan memberikan support dan selalu memberikan motifasi rohani
5. Teman-teman (habel, fauzan adi, jordan) yang selalu memberi dukungan dan semangat. Dan yang selalu menghibur dan saling mensehati nasehat
6. Teman-teman seperjuangan Sarjana Terapan angkatan 2020 jurusan keperawatan atas semangat, bantuan dan kebersamaannya dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Dosen-dosen Politeknik Kementrian Kesehatan Jayapura.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas semua bantuan yang telah diberikan.
9. Terakhir faldo halitopo Diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya karna telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karna terus berusaha dan tidak menyerah, serta senantiasa menikmati setiap proses yang bisa dibilang tidak mudah. Terimakasih sudah bertahan.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan kasih-Nya kepada peneliti, sehingga dapat menyelesaikan Proposal skripsi ini. Tugas akhir ini merupakan salah satu dari syarat akademis yang harus dipenuhi setiap mahasiswa untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura dengan judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Tbc Dalam Meminu Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Waena Tahun 2024

Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Bapak Masrif SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura yang telah memberi kesempatan menempuh pendidikan di perguruan tinggi ini
2. Bapak Dr. Isak JH Tukayo, S.Kp., Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura yang telah banyak memberikan motivasi dalam menempuh pendidikan ini
3. Ibu Kismiyati, S.Kep.,Ns., M.Kes selaku Kapropdi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura
4. Ibu Dr Evalina Diodoran Malau selaku Kepala Puskesmas waena atas persetujuannya untuk melakukan penelitian di tempat institusi yang ibu pimpin
5. Bapak Dr.Mais.M.Yaroseray S.Sos.,M.Si selaku Pembimbing I dalam penelitian ini yang telah banyak membantu dalam bimbingan dan mengarahkan dalam membuat skripsi
6. Ibu Sulistiyani S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing II dalam penelitian ini yang telah banyak membantu dalam bimbingan dan mengarahkan dalam membuat Skripsi

7. Kepada Kedua Orang tua dan keempat adik-adikku yang selalu menjadi motivasi dalam pembuatan skripsi ini
8. Seluruh staff dosen dan tenaga kependidikan di Prodi Sarjana Terapan Keperawatan dan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura yang telah banyak membantu dalam proses administrasi selama menempuh pendidikan disini
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2020 yang selalu memotivasi dalam menyelesaikan perkuliahan dan pembuatan skripsi ini.

Semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa yang membalas segala budi kebaikan bapak ibu semuanya. Masih banyak kekurangan dari skripsi ini mohon masukkan dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini

+

RIWAYAT HIDUP

foto

1. IDENTITAS

Nama : Faldo Halitopo
Nim : PO.71.20.1.20.019
Tempat/Tanggal Lahir : Wamena 8 Juli 2002
Agama : Kristen Protestan
Status Perkawinan : Belum Kawin
Kebangsaan/Suku : Indonesia/Hubulama
Alamat : Perumnas 3 Waena

2. Riwayat Pendidikan

- a. SD Inpres Siepkosi Tahun Kelulusan Tahun Kelulusan 2014
- b. SMP YPK Betlehem Wamena Tahun Kelulusan 2017
- c. SMA Negeri 1 Wamena Tahun Kelulusan 2020
- d. Program Studi D-IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Tahun 2020-2024

DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
RIWAYAT HIDUP	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTI SARI.....	xiv
ABSTRAC.....	xv
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori.....	5
B. Sintesa Pustaka.....	21
C. Kerangka Teori	27
D. Kerangka Konsep	28
E. Hipotesis Penelitian.....	28
 BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	29

B. Populasi dan Sampel	30
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian	31
E. Teknik Pengumpulan Data	32
F. Teknik Analisa Data.....	33
G. INSTRUMEN Peneliti	33
H. Etika Penelitian	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. HASIL	33
B. PEMBAHASAN.....	37
BAB V PENUTUP	
A. KESIMPULAN	43
B. SARAN	43
DAFTAR PUSTAKA.....	44

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3 Sintesa Penelitian Sebelumnya	21
Tabel 4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	31
Tabel 10 karakteristik	34
Tabel 11 Variabel dukungan keluarga	35
Tabel 12 tingkat kepatuhan	35
Tabel 13 analisa bivariat	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2 Kerangka Konsep	26
Gambar 3 wawancara	62

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Inform Consent	46
Lampiran 2.karakteristik responden.....	47
Lampiran 3. Kuisisioner dukungan keluarga	49
Lampiran 4. Kusioner kepatuhan	50
Lampiran 5. hasil analisis data	51
Lampiran 6. master tabel excel.....	56
Lampiran 7. surat ijin	58
Lampiran 8. Dokumentasi	62

INTI SARI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERCULOSIS PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAENA

¹Faldo Halitopo ²Dr. Mais.Maike Yaroseray S.Sos.,M.Si ³sulistiyani S.Kep.,Ns.,M.Kep

1. Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura
2. Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura
3. Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang menyerang paru-paru dan dapat berakibat fatal. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan (Jamila, dkk dalam Gloria, Rasyid, Kursani, & Umayyah, 2022). Data awal dari Puskesmas Waena menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 106 kasus TB, dengan 89 kasus berhasil menyelesaikan pengobatan. Pada tahun 2023, jumlah kasus meningkat menjadi 140. Meskipun demikian, dalam dua tahun terakhir, belum ada 100% pasien yang berhasil menyelesaikan pengobatan, terutama disebabkan oleh kurangnya kepatuhan dalam minum obat. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan pasien TB dalam meminum obat di wilayah kerja Puskesmas Waena. Penelitian ini penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB dan untuk mengembangkan strategi intervensi yang lebih efektif. **Metodologi:** Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan observasi. Populasi penelitian meliputi pasien yang sedang menjalani pengobatan TB dan keluarga mereka di wilayah kerja Puskesmas Waena. Data dikumpulkan melalui wawancara dan kuesioner, kemudian dianalisis menggunakan uji statistik Kruskal-Wallis untuk menentukan hubungan antara variabel dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan pasien. **Hasil:** Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dukungan keluarga sebagian besar berada dalam kategori cukup, dengan seluruh responden (59 orang, 100%) melaporkan mendapatkan dukungan yang memadai. Namun, nilai p-value sebesar 0,222 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat anti TB. Dari 70 responden, sebanyak 44 orang (62,9%) menunjukkan tingkat kepatuhan yang cukup. **Kesimpulan:** Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat anti TB, dengan nilai p-value sebesar 0,222. Temuan ini

menunjukkan bahwa faktor lain mungkin lebih berpengaruh terhadap kepatuhan pasien, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor-faktor tersebut dan mengembangkan intervensi yang lebih efektif.

Kata kunci: *Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Pasien TB*

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND THE ADHERENCE LEVEL TO ANTI-TUBERCULOSIS MEDICATION IN PATIENTS IN THE WORKING AREA OF WAENA HEALTH CENTER

¹Faldo Halitopo ²Dr. Mais.Maike Yaroseray S.Sos.,M.Si ³sulistiyani S.Kep.,Ns.,M.Kep

1. Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura
2. Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura
3. Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura

Background: Tuberculosis (TB) is a contagious infectious disease that affects the lungs and can be fatal. It is caused by Mycobacterium tuberculosis and remains a significant global health problem (Jamila et al. in Gloria, Rasyid, Kursani, & Umayyah, 2022). Preliminary data from Puskesmas Waena shows that in 2022, there were 106 TB cases, with 89 cases successfully completing treatment. In 2023, the number of cases increased to 140. However, over the past two years, not all patients have completed their treatment, primarily due to non-adherence to medication. **Objective:** This study aims to investigate the relationship between family support and the adherence level of TB patients in taking their medication in the working area of Puskesmas Waena. Understanding the factors that influence treatment success is crucial for developing more effective intervention strategies. **Methodology:** This research employs a cross-sectional design with an observational approach. The study population includes patients undergoing TB treatment and their families in the working area of Puskesmas Waena. Data were collected through interviews and questionnaires, and analyzed using the Kruskal-Wallis statistical test to determine the relationship between family support and patient adherence. **Results:** Bivariate analysis revealed that family support was mostly in the sufficient category, with all respondents (59 people, 100%) reporting adequate support. However, the p-value of 0.222 indicates no significant relationship between family support and patient adherence to taking anti-TB medication. Of the 70 respondents, 44 (62.9%) showed a sufficient level of adherence. **Conclusion:** This study concludes that there is no significant relationship between family support and patient adherence to taking anti-TB medication, as indicated by the p-value of 0.222. These findings suggest that other factors may have a more significant impact on patient adherence, highlighting the need for further research to identify these factors and develop more effective interventions.

Keywords:*family support, medication adherence, patients tb*

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular pada paru-paru yang dapat menyebabkan kematian, infeksi ini disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* dan masih menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia (Jamila, dkk dalam Gloria, Rasyid, Kursani, & Umayyah, 2022). Diperkirakan 10 juta orang di seluruh dunia menderita tuberkulosis (TB), termasuk 214 000 orang dengan HIV pada tahun 2020. Ini adalah penyebab kematian terbesar ke-13 di dunia dan penyakit menular terbesar kedua setelah COVID-19 (di atas HIV/AIDS). TB (WHO 2022)

Indonesia termasuk delapan negara yang menyumbang 2/3 kasus TB di seluruh dunia dengan kasus sebanyak 845.000 dengan kematian sebanyak 98.000 atau setara dengan 11 kematian/jam (Kemenkes RI, 2021). Tuberkulosis dapat disembuhkan dan dicegah dengan pengobatan rutin tidak terputus sesuai dengan standar *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) melalui pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) selama 6 bulan. Namun, panjangnya masa pengobatan TB mengakibatkan munculnya sikap ketidak patuhan penderita TB dalam minum OAT. Oleh sebab itu, ketidak patuhan minum OAT dapat menjadi masalah serius karena dapat mengakibatkan kegagalan pengobatan dan menjadi resisten obat. Resistensi obat adalah keadaan saat *Microbacterim tuberculosis* sudah tidak bisa dibunuh lagi dengan OAT.

Terdapat 3 kategori resistensi obat terhadap OAT yaitu Tuberculosis Multi Drug Resistance (TB MDR), Tuberculosis Pre-Extensively Drug Resistance (TB PRE-XDR), dan Tuberculosis Extensively Drug Resistance (TB XDR). TB MDR adalah TB yang resisten terhadap banyak obat atau setidaknya resisten terhadap isoniazid dan rifampisin. TBPre-XDR adalah TB MDR yang mengalami resistensi dan juga

resisten terhadap fluoroquinolon. TB-XDR adalah TB-MDR yang resisten terhadap fluoroquinolon dan paling sedikit satu obat tambahan dari kelas A lain seperti levofloxacin, moxifloxacin, bedaquiline, serta linezolid.

(Data Profil Kesehatan Papua 2019) sementara menunjukkan bahwa Provinsi Papua memiliki 11.813 kasus tuberkulosis, dengan jumlah kasus tuberkulosis terbanyak terdaftar di Jayapura, 2.063 kasus dengan tingkat keberhasilan pengobatan yang ditunjukkan (Persentase keberhasilan/SR setiap kasus tuberkulosis jumlah total 768 (37,2%) dan angka kesembuhan tuberkulosis paru 0 jumlah total 267 (29,9%). Untuk perawatan kasus TB di Papua pada tahun 2020 sebesar 45,3%, yang menunjukkan belum mencapai setidaknya 80% dari TB pada tahun 2020. dan tingkat keberhasilan terapi sebesar 68,7 persen Dukungan keluarga sangat penting. terpenting untuk membantu orang mengatasi masalah jika ada Dengan bantuan, keyakinan akan mengembangkan dan mendorong untuk menghadapi masalah akan meningkat. Dalam kepatuhan pengobatan, dukungan keluarga sangat penting. Jika pasien TB menerima dukungan keluarga, maka akan mendorong pasien untuk tunduk pada pengobatannya dan konsumsi obat-obatan yang telah diberikan oleh seorang profesional kesehatan(Dinkes jayapura 2019)

(Menurut Isak Jurun Hans Tukayo, 2020:2), pada tahun 2017 pasien TB di Puskesmas Waena mencapai 35 orang pada triwulan 1, triwulan 2 sebanyak 47 orang, triwulan 3 sebanyak 49 orang, triwulan 4 sebanyak 27 orang dengan jumlah total kasus sebanyak 158 kasus, dengan prevalensi total pasien sembuh 32 orang, putus obat 35 orang, pengobatan lengkap 86 orang, pindah 1 orang, gagal 1 orang, dan meninggal 1 orang. Sedangkan pada tahun 2018 pasien TB di Triwulan 1 sebanyak 30 orang, triwulan 2 sebanyak 28 o rang, triwulan 3 sebanyak 35 orang, triwulan 4 sebanyak 26 orang dengan jumlah total kasus sebanyak 119 kasus. Dan pada tahun 2019 didapatkan total kunjungan bulan januari adalah 80 orang.

Kepatuhan pasien menentukan keberhasilan mereka dalam meminum obat mereka hingga akhir pengobatan. Dorongan untuk patuh menjalani pengobatan diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut. Penderita tuberkulosis akan lebih termotivasi untuk mendapatkan dukungan keluarga yang baik, sehingga angka kekambuhan dapat menurun dan jumlah kasus TB-MDR dapat berkurang. Ketidak

patuhan terhadap pengobatan tuberkulosis dapat menyebabkan angka kesembuhan TB yang rendah, kekambuhan, resistensi obat, dan bahkan kematian.

Kegagalan pengobatan TB dapat disebabkan oleh sejumlah faktor pendorong, seperti kesibukan pekerjaan, kondisi tubuh yang sudah lebih baik dari sebelumnya, rasa bosan mengonsumsi obat, kurangnya motivasi, dan persepsi terhadap pelayanan yang dirasa kurang memuaskan.. Selain itu, penderita dapat putus berobat karena banyaknya obat yang harus dikonsumsi sekaligus dan jangka waktu pengobatan yang lama. (Sibua & Watung, 2021).Ketidak patuhan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, kurangnya efikasi diri, dan kurangnya motivasi, menurut Nazhofah & Hadi (2022).

Keluarga dapat membantu masalah kepatuhan. Di Indonesia, penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak berkorelasi secara signifikan dengan efikasi diri, tetapi secara signifikan berkorelasi dengan motivasi dan kepatuhan berobat dalam pengobatan tuberkulosis paru-paru yang resisten terhadap obat-obatan (MDR-TB). Disarankan agar anggota keluarga memantau penggunaan obat tuberkulosis pasien, Salah satu upaya dengan terapi keluarga.

Dari pengambilan Data studi pendahuluan ada beberapa pasien TBC dengan pengobatan intensif sebanyak 30 orang dan pasien pengobatan lanjutan sebanyak 50 orang di puskesmas waena dari tahun 2022 terdapat 106 kasus pasien yang terkena penyakit mycobacterium tuberculosis/TBC dan yang berhasil dalam pengobatan sebanyak 89 kasus dan kasus pada tahun 2023 terdapat 140 kasus pasien dan dari 2 tahun kebelakang belum 100% dapat menyelesaikan pengobatan karena kurangnya kepatuhan dari penderita tbc itu sendiri (Profil Puskesmas Waena 2023)

Peneliti bertujuan untuk mengidentifikasi variabel yang mempengaruhi kepatuhan terhadap penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien yang menderita tuberkulosis paru-paru di Puskesmas Waena.berdasarkan masalah diatas peneliti ini bertujuan untuk mengangkat judul ‘hubungan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tb rawat jalan paru di wilayah kerja puskesmas waena tahun 2024.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan pasien tuberculosis dalam meminum obat program di wilayah kerja Puskesmas Waena 2023

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan bagaimana tingkat kepatuhan pasien tbc dalam meminum obat program di wilayah kerja Puskesmas Waena

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain :

- a) Mengidentifikasi dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien tb di wilayah kerja Puskesmas Waena tahun 2024
- b) Mengidentifikasi tingkat kepatuhan pasien tbc meminum obat anti tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Waena tahun 2024
- c) Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dalam tingkat kepatuhan pasien Tbc meminum obat anti tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Waena tahun 2024

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat untuk khalayak/umum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberculosis pada pasien di wilayah kerja puskesmas waena tahun 2024

2. Manfaat untuk perkembangan ilmu, teknologi dan seni (IPTEKS)

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan dalam menambah wawasan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberculosis

3. Manfaat untuk penulis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan rujukan ataupun referensi untuk mengembangkan penelitan terkait dukungan keluarga dalam tingkat kepatuhan minum obat anti tuberculosis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Dasar Tuberculosis

a. Definisi

World health organization menjelaskan Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang paling sering menyerang paru-paru dan disebabkan oleh sejenis bakteri. Penyakit ini menyebar melalui udara ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau meludah. Tuberkulosis dapat dicegah dan disembuhkan. Diperkirakan sekitar seperempat penduduk dunia terinfeksi bakteri TBC. Sekitar 5 hingga 10% orang yang terinfeksi tuberkulosis pada akhirnya akan mengalami gejala dan mengembangkan tuberkulosis. (WHO,2023)

Orang yang sudah tertular tetapi belum (belum) mengidap penyakit tidak dapat menularkan penyakit. Tuberkulosis biasanya diobati dengan antibiotik dan bisa berakibat fatal jika tidak diobati. Di beberapa negara, vaksin *Bacille Calmette-Guérin* (BCG) diberikan kepada bayi atau anak kecil untuk mencegah tuberkulosis. Vaksin ini mencegah TBC di luar paru-paru, namun tidak di paru-paru. Indonesia adalah negara tropis yang rentan terhadap penyakit tropis. Banyak penyakit tropis termasuk tuberkulosis. Sering disebut sebagai tuberkulosis atau penyakit tuberkulosis, ini menyerang saluran pernapasan karena infeksi *Mycobacterium tuberculosis* (Gunawan dkk. 2023).Jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia mengkhawatirkan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), Tiongkok dan India adalah dua negara terbanyak yang didiagnosis dengan TBC. Di Indonesia, TBC adalah penyakit terbanyak kedua. Jumlah penderita tuberkulosis mencapai 10 juta pada 2018, atau 157 orang per 100.000 orang, peningkatan 2-5% dari tahun sebelumnya.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Seiring dengan penurunan fungsi organ tubuh, orang tua menjadi lebih rentan terhadap penyakit menular (UN Department of Economic and Social Affairs

Population Division, 2019). Masalah psikososial sering terjadi pada penderita tuberkulosis yang lebih tua. dan Nilai-nilai kekeluargaan telah berubah sebagai akibat dari modernisasi, yang menyebabkan masyarakat usia kerja meninggalkan kampung halamannya untuk bekerja di kota lain, menyebabkan orang tua kesepian dan ditinggalkan dan isolasi. Ada kemungkinan bahwa itu dapat menyebabkan depresi (Isdijoso et al., 2020).

b. Etiologi

Infeksi TB disebabkan oleh lima bakteri: *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti*, dan *Mycobacterium canettii*. Hingga saat ini, *M. tuberculosis* (*M. TB*) adalah bakteri yang paling umum dan menular antar manusia melalui rute udara. Namun, *M. bovis* dapat bertahan dalam susu sapi yang terinfeksi dan masuk ke mukosa saluran cerna dan jaringan limfe orofaring saat seseorang mengonsumsi susu sapi tersebut. Di negara-negara berkembang, penerapan proses pasteurisasi susu dan strategi pengendalian tuberkulosis yang efektif pada ternak telah secara signifikan mengurangi kejadian infeksi *Mycobacterium bovis* pada manusia.

Infeksi mikroorganisme lain relatif jarang terjadi. Secara umum, tuberkulosis menular dari satu orang ke orang lain melalui udara melalui percik renik atau droplet nucleus (berukuran kurang dari 5 micron) yang dilepaskan oleh orang yang terinfeksi tuberkulosis paru atau tuberkulosis laring ketika mereka batuk, bersin, atau berbicara. Selain itu, pasien tuberkulosis paru dapat menerima percik renik saat menjalani prosedur pemeriksaan yang menghasilkan produk aerosol, seperti bronkoskopi, induksi sputum, atau proses pengolahan jaringan di lab. Percik renik, partikel kecil berdiameter 1–5 µm, dapat menampung 1-5 basilli dan sangat infeksius, dapat bertahan di udara selama 4 jam. Percik renik ini dapat masuk ke ruang alveolar paru-paru karena ukurannya yang kecil. Di sana, bakteri dapat melakukan replikasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi transmisi *M. TB*:

- 1) Jumlah organisme yang keluar ke udara;

- 2) Konsentrasi organisme dalam udara, yang ditentukan oleh volume ruang dan ventilasi; dan
- 3) Durasi waktu seseorang menghirup udara yang terkontaminasi. Hingga tiga ribu percik relik dapat dibuat dalam satu batuk, dan hingga satu juta percik relik dapat dibuat dalam satu bersin. Namun, satu hingga sepuluh basil diperlukan untuk menyebabkan infeksi TB. Pasien dengan hasil pemeriksaan sputum positif menularkan infeksi paling sering, dengan hasil 3+. Pasien dengan hasil pemeriksaan sputum negatif tidak terlalu infeksius. Kecuali penderita juga memiliki TB paru, kasus TB ekstra paru hampir selalu tidak infeksius. Karena bakteri yang menginfeksi tidak dapat bereplikasi dan tidak dapat menyebar ke organisme lain, orang yang menderita TB laten tidak bersifat infeksius.

Penularan TB biasanya terjadi di ruangan yang gelap dan tidak memiliki banyak ventilasi, di mana percik relik dapat berada di udara selama waktu yang lebih lama. Meskipun cahaya matahari langsung dapat membunuh tuberkel basili dengan cepat, bakteri ini akan tetap hidup di tempat gelap. Risiko penularan lebih tinggi jika ada kontak dekat dalam waktu yang lama dengan individu yang terinfeksi. Apabila terinfeksi, proses yang menyebabkan paparan menjadi penyakit TB aktif bergantung pada kondisi kekebalan individu. Pada individu dengan sistem kekebalan yang normal, 90 persen tidak akan berkembang menjadi penyakit TB, dan hanya 10 persen dari kasus akan berkembang menjadi penyakit TB aktif.

Setengah dari kasus ini muncul segera setelah terinfeksi, dan setengah lainnya muncul kemudian. Setengah dari kasus terjadi pada dua tahun pertama setelah terinfeksi, ketika risiko paling tinggi. Anak-anak di bawah lima tahun dan orang tua memiliki risiko tertinggi terinfeksi. TB lebih mudah menyerang individu dengan sistem kekebalan yang lemah, lebih aktif daripada individu dengan kondisi sistem kekebalan normal. Lima puluh hingga enam puluh persen orang yang didiagnosis HIV-positif Mereka yang terinfeksi tuberkulosis akan mengalami tuberkulosis yang aktif. Hal ini juga dapat terjadi pada kondisi medis lain di mana sistem kekebalan tertekan, seperti diabetes melitus,

silikosis, atau penggunaan kortikosteroid atau obat immunosupresan lainnya dalam jangka panjang. (Kemenkes 2020)

c. Klasifikasi

Menurut kemenkes 2020 ada sebutan untuk penderita TB yaitu :

1. Orang yang terduga tb yang terdapat pada keluhan dan gejala
2. Terkonfirmasi TB: pasien dengan bukti hasil uji bakteriologis (sputum, cairan tubuh, dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung; TB TCM (TB paru TCM positif); Biakan (TB paru biakan positif); atau TB ekstra paru mikroskopis (TCM, biakan positif dari uji jaringan yang terkena).
3. Diagnosis TB klinis: pasien tidak memenuhi kriteria bakteriologis: TB paru-paru BTA negatif, hasil foto rontgen thorax mendukung TB, tanpa perbaikan setelah pengobatan antibiotic non-OAT, dan faktor risiko tuberkulosis atau tuberkulosis paru-paru tambahan tanpa kriteria bakteriologis, namun terdeteksi secara histopatologis dan klinis atau laboratoris

Klasifikasi TB berdasarkan lokasi anatomis menurut Kemenkes 2020:

- 1) TB Paru: Infeksi terjadi di parenkim paru atau trakea bronkus. TB milier termasuk dalam klasifikasi TB paru karena menyebabkan lesi di paru-paru. TB paru-paru juga termasuk dalam klasifikasi TB ekstra paru.
- 2) TB Ekstra Paru: Infeksi terjadi di luar parenkim paru, seperti kelenjar getah bening, pleura, perut, saluran kemih, selaput otak, dan kulit. Perawatan TB ekstra paru setelah upaya klinis untuk memverifikasi bakteriologi atau historis.

d. Manifestasi Klinis

Menurut Kemenkes (2019) bahwa manifestasi klinis tergantung pada setiap lokasi lesi sehingga dan manifestasi klinisnya sebagai berikut:

- a) Batuk lebih dari 2 minggu
- b) Batuk berdahak
- c) Batuk berdahak yang bercampur dengan darah
- d) Nyeri dada
- e) Sesak napas

Gejala lainnya meliputi

- a. Malaise/kecapean
- b. Berat badan menurun
- c. Nafsu makan menurun
- d. Mengigil
- e. Demam
- f. Berkeringan disaat malam

e. Pola Pengobatan

Pola pengobatan TBC ada dua fase yaitu :

- a) Fase intensif terdiri dari terapi Isoniazida dengan Rifampisin dan Pirazinamida selama dua bulan untuk mencegah resistensi, dengan Etambutol direkomendasikan karena dapat digunakan secara bersamaan
- b) Fase pemeliharaan Setelah penggunaan Isoniazida dan Rifampisin selama empat bulan tambahan, total waktu pengobatan menjadi enam bulan. Studi baru menunjukkan bahwa pengobatan jangka pendek selama enam bulan—dua bulan dengan empat obat dan empat bulan dengan dua obat—sama efektifnya dengan presentasi seresiditif, yang lebih kurang sama. Faktor utama yang menentukan keberhasilan pengobatan adalah kesetiaan pasien terhadap terapi dan kemampuan mereka untuk mengonsumsi obat secara teratur selama enam bulan (Kemenkes, 2019)

f. Obat Anti Tuberculosis

1) Isoniazida,

Isoniazida yang selalu digunakan sebagai kombinasi dengan rifampisin dan pirazinamida, masih merupakan obat kemoterapi utama untuk berbagai jenis tuberkulosa. Dosis normal (200-300 mg sehari) memiliki efek samping yang jarang dan ringan (gatal-gatal, ikterus), tetapi lebih sering terjadi pada dosis melebihi 400 mg. Efek samping terpenting adalah polineuritis, yang merupakan radang saraf dengan gejala kejang dan gangguan penglihatan, perasaan tidak sehat, letih dan lemah, serta anoreksia. Untuk menghindari efek samping ini biasanya diberikan pridoksin (vitamin B6) 10 mg sehari bersama vitamin B1 (anaurin) 100 mg.

14 Dosis : oral/i.m. dewasa dan anak-anak 1 dd 4-8 mg/kg/hari atau 1 dd 300-400 mg, atau sebagai dosis tunggal bersama rifampisin, pagi hari sebelum makan atau sesudah makan bila terjadi gangguan lambung(12).

2) Pirazinamida

Pirazin dari nikotinamida ini (1952) bekerja sebagai bakterisid (pada suasana asam: PH 5-6) atau bakteriostatik, tergantung pada PH dan kadarnya di dalam darah. Spektrum kerjanya sangat sempit dan hanya meliputi *M.tuberculosis*. Efek samping yang sering kali terjadi dan berbahaya adalah Kerusakan hati dengan ikterus (hepatotoksik) dikenal sebagai hati dengan ikterus. Ini lebih umum terjadi dengan dosis yang lebih besar dari 2 g sehari. Jika ada tanda-tanda kerusakan hati, pengobatan harus dihentikan segera. Pirazinamida menghambat pengeluaran asam urat pada hampir semua pasien, yang menyebabkan hiperurcemia, peningkatan kadar asam urat dalam darah, dan serangan encok. Selain itu, obat ini dapat menyebabkan gangguan saluran cerna, artalgia, demam, malaise, anemia, fotosensibilisasi dengan reaksi kulit (menjadi merah), dan penurunan kadar gula darah. Dosis oral adalah 30 mg/kg selama 2-4 bulan, dengan maksimal 2 g sehari pada meningitis TB (12).

3) Rifampisin:

Antibiotik semisintetik ini berasal dari rifampisin B (1965), yang dibuat oleh *streptomycesmediterranei*, suatu jamur tanah dari selatan Prancis. Harganya cukup mahal, jadi hanya boleh digunakan pada tuberkulosis paru-paru. Efek samping yang paling signifikan, tetapi jarang terjadi, adalah penyakit kuning, terutama ketika dikombinasikan dengan INH, yang juga merugikan hati. Selama penggunaan yang lama, disarankan untuk memeriksa kesehatan hati secara berkala. Gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, skit ulu hati, kejang perut, dan diare adalah efek samping yang agak umum dari obat ini. Satu dosis oral setiap pagi sebelum makan adalah 450-600 mg, karena isi lambung memperlambat kadar resorpsi. Selalu diberikan bersama INH 300 mg, dan untuk dua bulan pertama, juga diberikan 1,5–2 g pirazinamida setiap hari (12).

g. Kepatuhan Pasien Penderita Tuberculosis

Kepatuhan Pasien merupakan salah satu faktor utama yang dapat menentukan keberhasilan pengobatan tuberculosis. Penderita tuberculosis dapat mengembangkan resistensi *Mycobacterium tuberculosis* terhadap obat yang diberikan jika mereka tidak patuh terhadap terapi yang diberikan. Pengobatan TBC menggunakan OAT dengan metode pengobatan jangka pendek secara langsung observasi (DOTS). DOTS adalah suatu pendekatan yang sudah digunakan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) dalam program pemberantasan TBC.

Tujuan utamanya adalah memastikan bahwa pasien TBC menerima pengobatan yang tepat dan dijamin kesembuhan. DOTS memiliki lima bagian, salah satunya adalah pemberian obat sesuai standar (short course) 16 selama minimal enam bulan. Obat ini harus diyakini dikonsumsi secara teratur. (14) Penderita dianggap lalai jika tidak hadir dalam waktu tiga hari sampai dua bulan dari tanggal perjanjian, dan dikeluarkan jika tidak hadir setelah kunjungan petugas kesehatan selama lebih dari dua bulan.

h. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Meminum OAT

Ada beberapa faktor penyebab keberhasilan dan kegagalan pasien dalam meminum obat

a) Faktor keberhasilan pengobatan

Kepatuhan pasien terhadap obat mereka adalah salah satu faktor yang menentukan keberhasilan pengobatan TB. Ketidak patuhan pasien terhadap obat mereka adalah salah satu faktor yang menentukan keberhasilan pengobatan TB. Obat berpotensi menyebabkan kekambuhan dan kegagalan. Penyakit yang mengakibatkan efek samping setelah pengobatan, pasien yang tidak toleran terhadap obat dan semakin tingginya tingkat penularan TB yang dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan kematian di masyarakat. (Riki Yudiana dkk 2022)

b) Faktor penyebab kegagalan pengobatan

Kegagalan pengobatan dapat disebabkan oleh kepatuhan pasien terhadap obat, yang berkisar antara 4 hingga 35 persen dari dosis yang diberikan, dan kemudian hilang kontak selama minimal dua bulan (Stagg et al., 2020). Kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis sangat penting dan menjadi kunci keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Pengobatan jangka panjang pasien tuberkulosis, kebutuhan pasien untuk minum obat secara rutin dan teratur dalam jangka waktu yang lama, serta rasa bosan yang dirasakan pasien saat minum obat dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien untuk minum obat secara teratur (Andrianiet et al., 2023). Jika tidak diobati secara teratur, penyakit TB dapat menyebabkan komplikasi lebih lanjut, seperti penyebaran infeksi ke orang lain, batuk berdarah yang parah, kekurangan nutrisi, dan akhirnya resistensi terhadap pengobatan (Hasina dkk., 2023).

c) Hubungan dukungan keluarga dengan Tingkat kepatuhan pasien tbc

Kegagalan pasien untuk menerima pengobatan tuberkulosis dalam jangka waktu yang telah ditentukan yang menyebabkan resistensi terhadap obat dikenal sebagai TB-MDR. Kegagalan ini disebabkan oleh ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis. TB yang tidak tepat. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan Salah satu cara terbaik untuk mendapatkan dukungan keluarga adalah dengan mematuhi obat-obatan tersebut. diberikan kepada anggota keluarga yang menderita tuberkulosis sebagai sistem pendukung utama dalam menangani sumber tekanan bagi pasien. Keterlibatan keluarga juga dapat meningkatkan kualitas hidup, harapan, dan kemampuan individu yang menderita tuberkulosis. Menurut (Mulyana, 2022)

d) Konsep tingkat kepatuhan pasien tbc

Dalam meminum obat Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan TBC termasuk pengobatan TBC yang berlangsung lama, banyak penderita yang merasa sembuh sehingga berhenti meminum obat, adanya penyakit lain, kurangnya pengetahuan pasien, penderita yang malas berobat, faktor dukungan dari keluarga, dan

kurangnya upaya dari diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk minum obat dan pendidikan. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita TB termasuk mempertahankan komitmen terhadap pengobatan mereka, mendapatkan dukungan emosional dan finansial dari keluarga, menggunakan alat bantu untuk meningkatkan kepatuhan berobat, dan pendekatan "peer educator" atau pendidikan sebaya (memberikan motivasi dan instruksi kepada pasien). Dalam penyembuhan pasien TB, faktor kepatuhan minum obat adalah yang paling penting.

Jika kami sadari akan kesehatan sangat penting, kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis akan tercapai dan kesembuhan tuberkulosis akan mudah dicapai. Setelah 5 bulan pengobatan, Hasil uji sputum positif menunjukkan bahwa pengobatan berhasil; jika hasil pemeriksaan bakteri TB positif, pengobatan dianggap gagal (Singano, Kip, Ching'ani, & Chiwaula, 2020). Salah satu dari banyak faktor yang dapat menyebabkan kegagalan pengobatan adalah pasien yang memiliki kepatuhan minum obat yang rendah, berkisar antara 4 hingga 35 persen dari dosis yang diberikan, dan kemudian kehilangan kontak selama minimal dua bulan selama pengobatan (Singano et al., 2020; Stagg et al., 2020)

2. Konsep Dukungan Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Untuk meningkatkan harga diri pasien, diperlukan dukungan dan motivasi yang tinggi. Partisipan mengatakan bahwa dengan dukungan dan motivasi yang besar dari keluarga dan masyarakat, ke pasien, mendorong mereka untuk melakukan pengobatan sebaik mungkin (Dewi, 2021). Teori yang didukung oleh penelitian (Dewi, 2021) menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat mendorong penderita untuk memberi inspirasi, sehingga Penderita dapat beradaptasi dengan stres untuk menyesuaikan diri dengan situasi atau keadaan baru. Dukungan keluarga adalah dukungan sosial yang termasuk dukungan emosional seperti memberikan motivasi, informasi, dan pengawasan penggunaan obat. Menurut Yusi et al. (2018) dan Dewi (2021),

dukungan yang diberikan oleh kelompok sosial seperti keluarga dan masyarakat pada penderita tuberkulosis dapat mempengaruhi kesetiaan mereka terhadap pengobatan rutin.

Dukungan keluarga adalah jenis hubungan sosial yang melindungi seseorang dari efek tertekan (Kaplan dan Sadock, 2002). Menurut Fridman (2010), dukungan keluarga adalah sikap dan tindakan yang ditunjukkan oleh keluarga terhadap anggota keluarganya; ini termasuk dukungan informasional, penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Oleh karena itu, dukungan keluarga adalah cara orang berhubungan satu sama lain, yang mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi, dukungan keluarga adalah jenis hubungan yang dilakukan oleh orang lain yang mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga mereka merasa ada yang memperhatikannya. Oleh karena itu, dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan-dukungan sosial yang dapat diakses atau dimiliki oleh keluarga yang selalu siap membantu dan membantu jika diperlukan (Erdiana, 2015).

b. Sumber Dukungan Keluarga

Tiga sumber umum dukungan sosial, menurut Caplan (1974) dalam Friedman (2010),

- 1) terdiri dari jaringan informal yang spontan,
- 2) dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh profesional kesehatan, dan;
- 3) upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan. Dukungan sosial yang dilihat dari semua anggota keluarga Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial dari luar keluarga (Friedman, 1998).

c. Tujuan Dukungan Keluarga

Sangatlah umum bahwa orang-orang yang hidup dalam lingkungan sosial yang mendukung biasanya memiliki kondisi yang lebih baik daripada orang-orang yang hidup dalam lingkungan sosial yang tidak memiliki keuntungan ini. Tambahan Dukungan sosial sangat penting saat keluarga mengalami masa stres karena dapat dianggap meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga dan mengurangi atau menyangga efek dari sakitnya seseorang (Friedman, 2010).

Dukungan sosial juga dapat digunakan sebagai pencegahan untuk mengurangi stres yang disebabkan oleh efek negatifnya (Roth, 1996). Sistem pendukung Selain itu, keluarga besar memberikan bantuan langsung. Ini termasuk bantuan terus-menerus dan berkala, belanja, merawat anak, perawatan fisik orang tua, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis (Friedman, 2010).

d. Jenis dukungan keluarga

Menurut Friedman (1998) keluarga adalah sistem pendukung bagi anggota keluarganya dan di dalam keluarga terdapat empat dimensi sebagai dukungan keluarga yaitu :

1. Dukungan emosional meningkatkan moral keluarga dan berfungsi sebagai tempat istirahat dan pemulihan (Friedman, 2010). Bantuan Ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional termasuk dalam kategori emosional. Semua tindakan yang membuat orang merasa nyaman dan mendorong mereka untuk merasa dipuji, dihormati, dan dicintai membuat orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, 2011).
2. Keluarga mengumpulkan dan menyebarkan informasi tentang dunia (Friedman, 1998). dalam bentuk nasihat, rekomendasi, dan percakapan tentang cara-cara untuk mengatasi atau memecahkan masalah yang ada (Sarafino, 2011).
3. Keluarga memberikan dukungan praktis dan konkret, yang dikenal sebagai dukungan instrumental (Friedman, 1998). secara langsung yang

mencakup bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan, atau memberikan uang dan bantuan dalam melakukan tugas rumah sehari-hari (Sarafino, 2011).

4. Keluarga bertindak (keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan memerantai pemecahan masalah, dan menjadi validator identitas anggota) dan dukungan penghargaan (Friedman, 2010). Ekspresi penghargaan yang positif, yang mencakup pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan, dan tindakan orang lain, memungkinkan dukungan penghargaan (Sarafino, 2011).

e. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Berikut adalah tanggung jawab kesehatan keluarga menurut Andarmoyo (2012):

1. Menjaga atau menciptakan lingkungan rumah yang sehat.
2. Menjaga hubungan dengan menggunakan layanan kesehatan masyarakat. Menurut Donsu (2015),
3. tanggung jawab keluarga adalah sebagai berikut:
4. perawatan fisik keluarga dan anggotanya;
5. pengelolaan sumber daya keluarga;
6. pembagian tanggung jawab kepada setiap anggota keluarga sesuai dengan posisinya;
7. dan sosialisasi antar anggota keluarga.

f. Faktor

Menurut Purnawan (2008) dalam Rahayu (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

Faktor internal pada tahap

1. Pertumbuhan
2. Pendidikan atau tingkat pengetahuan
3. Faktor emosional
4. Spiritual

Tahap faktor eksternal

1. Praktik di keluarga
2. faktor sosio-ekonomi
3. Latar belakang budaya

B. Sintesa Penelitian Sebelumnya.

Tabel 3.
Sintesa Penelitian Sebelumnya menjelaskan tentang

No	Nama	Judul penelitian	Tujuan penelitian	Metode dan variable penelitian	Hasil penelitian	Kesimpulan
1.	Marta* , Vonny Nofrika, Rahmat Widiyanto, Dwi Puspitasari	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru	bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum OAT pada pasien TB paru di RS Budi Lestari Bekasi periode April 2019	Penelitian non-eksperimental dengan pendekatan Cross Sectional..	Besarnya korelasi adalah 0 s/d 1, korelasi dapat positif yang artinya searah dan negatif yang artinya berlawanan arah. Standar hasil perhitungan korelasi sebagai berikut: < 0,20 hubungan dapat dianggap tidak ada, 0,20-0,40 hubungan ada tetapi rendah, >0,40-0,70 hubungan	Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat antituberculosis (OAT) di RS Budi Lestari Bekasi dengan nilai $r = 0,423$ dan $p = 0,001$. Dengan tingkat kekuatan korelasi cukup

					cukup, >0,70-0,90 hubungan tinggi, >0,90-1,00 hubungan sangat tinggi. (Sarwono, 2006) Berdasarkan tabel IV, diperoleh nilai korelasi ntitube ® antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien sebesar 0,423. Itu membuktikan tingkat kekuatan korelasi yang cukup, dengan arah korelasi yang searah karena korelasi bernilai positif. Dengan nilai signifikansi (p) $0,001 < 0,05$	dan searah.
--	--	--	--	--	--	-------------

					maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum OAT pada pasien TB paru di RS Budi Lestari Bekasi..	
2.	Julianto, Nabilah Siregar	hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (oat) pada pasien tuberkulosis paru di rumah sakit tk.iv 01.07.01 pematangsiantar	bertujuan untuk menurunkan risiko penyebaran penyakit TB paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT).	Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain cross sectional	. Mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang pengobatan OAT yaitu 71 orang (42,0%) namun masih terdapat 39 orang (23,1%) yang memiliki pengetahuan kurang,	Diharapkan perawat dapat meningkatkan edukasi kesehatan pada penderita TB paru tentang pengobatan dan efek samping putus obat, serta meningkatkan peran serta keluarga dalam

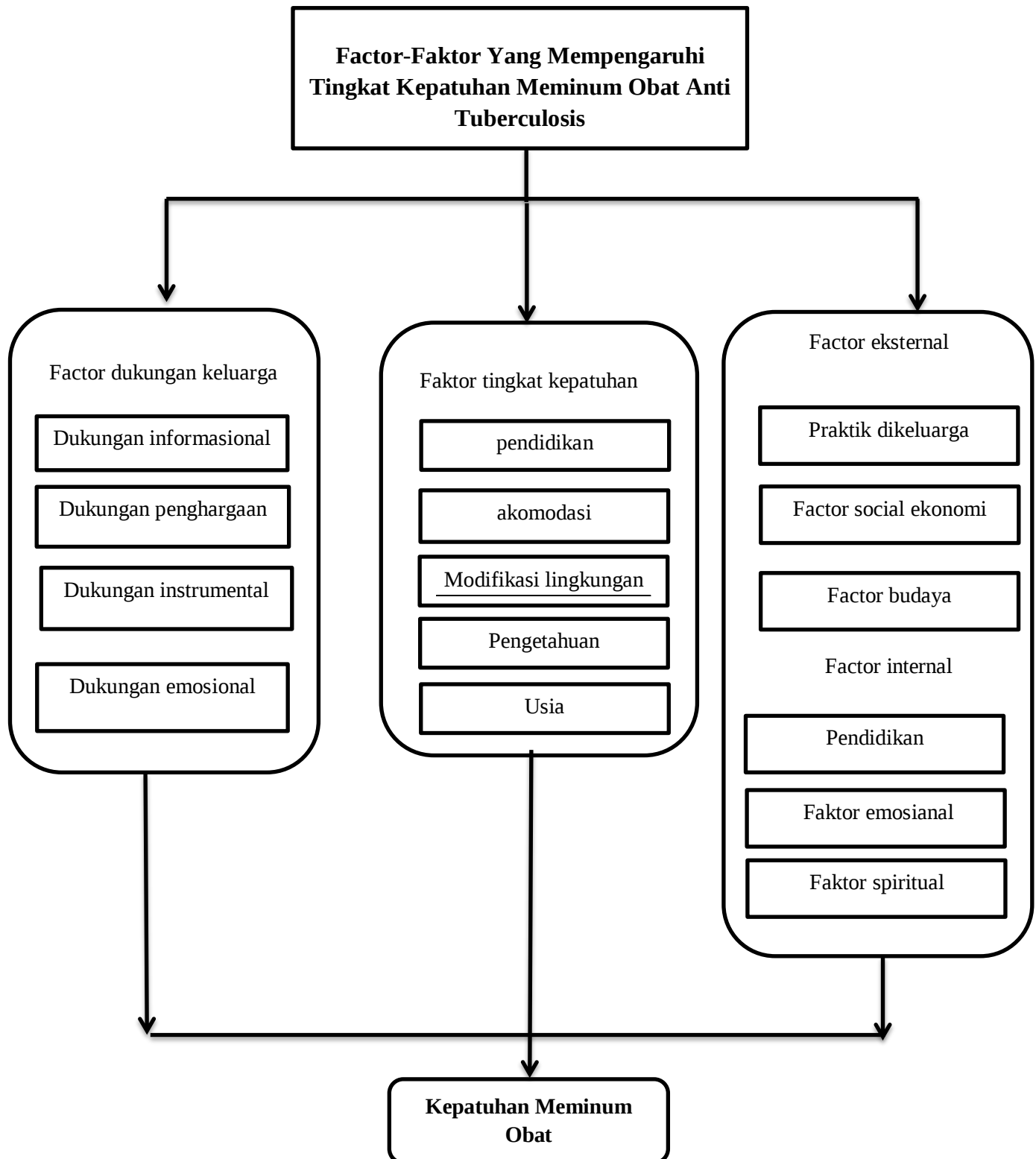
					mayoritas responden patuh minum OAT yaitu 111 orang (65,7%) namun masih terdapat 34,3% responden yang tidak patuh minum OAT, serta terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis paru (OAT) pada pasien tuberkulosis paru (p value 0,000).	pengawasan minum obat.
3.	Riki Yudiana,¹ Zulmansyah,² Herry Garna,	Hubungan Kepatuhan Terapi Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) Kombinasi Dosis	bertujuan menganalisis hubungan kepatuhan meminum OAT-	Jenis penelitian kuantitatif dengan metode observasional analisis pendekatan	. Hasil penelitian pasien patuh dinyatakan sembuh 61	Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan kepatuhan

		Tetap (KDT) dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di Puskesmas Patokbeusi Suban	KDT dengan kesembuhan pasien TB paru di Puskesmas Patokbeusi Subang dan dilakukan pada Februari–Juni 2021	cross-sectional d	orang (90%) pasien patuh dinyatakan tidak sembuh 3 orang (4%), sedangkan pasien tidak patuh dinyatakan tidak sembuh 4 orang (6%). Terdapat hubungan bermakna kepatuhan meminum obat dengan kesembuhan ($p=0,001$)	meminum obat anti-tuberkulosis OATKDT dengan kesembuhan pasien TB paru dewasa di Puskesmas Patokbeusi Subang Periode Januari 2020– Januari 2021
4.	Isak Jurun Hans Tukayo ¹ , Sri Hardyanti ² , Meyske Stevelin Madeso ³	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS WAENA	. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru di puskesmas Waena.	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah semua penderita TB paru kategori dewasa di Puskesmas Waena dengan jumlah	Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 48 orang (72,7%) responden patuh minum obat anti tuberculosis. Mayoritas responden berpengetahuan	Kepatuhan obat anti TB dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap penderita TB paru, efek samping OAT, akses pelayanan kesehatan,

				sampel sebesar 66 orang yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling.	cukup yaitu 47 responden (71,2%), berdasarkan sikap penderita yang mempunyai sikap baik sebanyak 43 responden (65,2%). Berdasarkan efek samping OAT sebanyak 38 responden (57,6%) tidak ada efek samping OAT.	sikap petugas kesehatan, dan dukungan keluarga. Peningkatan pengetahuan tentang pengobatan TB dan efek samping yang ditimbulkan perlu dilakukan untuk menjaga kesinambungan pengobatan TB.
5.	Queen Nazhofah1* , Ella Nurlaella Hadi2	Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberculosis		: Penelitian ini menggunakan pendekatan Systematic Review dengan menggunakan metode PRISMA dengan menganalisis jurnal antara tahun 2017 hingga 2021.	Sebanyak 14 artikel tidak disertakan karena tidak relevan dengan topic yang akan dibahas sehingga tersisa 10 artikel yang relevan	Sebagian besar artikel menyebutkan bahwa, dukungan keluarga berperan dalam kepatuhan berobat pasien

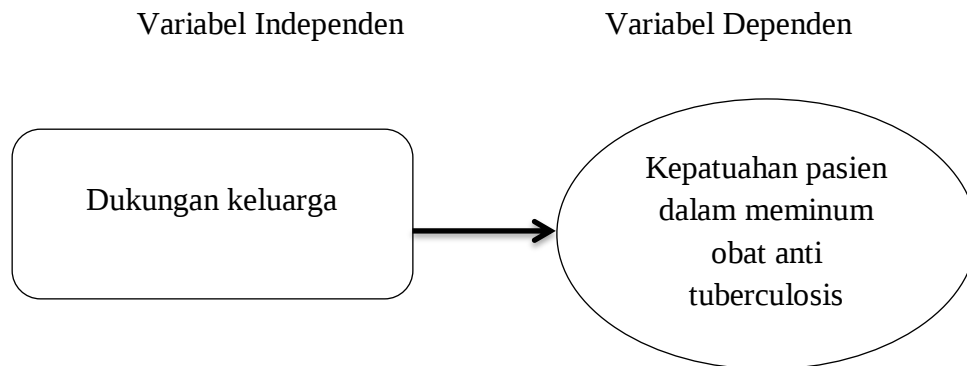
					membahas tentang dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien TBC.	TB paru yang berdampak terhadap kesembuhan pasien.
--	--	--	--	--	---	--

C. Kerangka Teori



(Friedman,2013.niven,2008)

penelitian ini focus pada dukungan keluarga sebagai (*Variable Independen*), sedangkan kepatuhan pasien dalam meminum obat anti tuberculosis (*Variable Dependen*).



Keterangan :

☐ = diteliti

☐ = tidak diteliti

D. Hipotesis Penelitian

Ha: Ada hubungan kepatuhan meminum obat dengan dukungan keluarga

Ho: Tidak ada hubungan kepatuhan pasien dalam meminum obat dengan dukungan keluarga

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan cross-sectional (Notoatmodjo, 2018). Cross-sectional adalah jenis penelitian yang mempelajari faktor resiko dan efek dengan menggunakan pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus. rancangan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat kepatuhan pasien TB rawat jalan di Puskesmas Waena dengan tingkat kepatuhan mereka terhadap obat anti tuberculosis.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Waena Sesudah adanya persetujuan penelitian

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang meminum obat anti tuberculosis dan keluarga pasien

2. Sampel

a. Besar Sampel

Penentuan besar sampel menggunakan rumus Lemeshow, Jr, Klar, and Lwanga (1990) sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{(d^2) \cdot N - 1 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan:

n : besar sampel

N : besar populasi

Z : tingkat kemaknaan = 1,96

P : proporsi variable = 0,5

Q : 1-P = 0,5

d : derajat ketepatan yang diinginkan (ditetapkan = 0,05)

Perhitungan jumlah sampel penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{(d^2) \cdot N - 1 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$
$$n = \frac{140 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05^2) \cdot 140 - 1 + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$
$$n = 69 \text{ orang}$$

Sehingga sampel penelitian ini berjumlah 69 orang.

b. Teknik Penarikan Sampel

Sampel penelitian ini dipilih menggunakan *tehnik sampel non probability sampling dengan cara random sampling* yang memenuhi persyaratan sampel lalu akan diberikan kuisioner.

c. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi:

- a) Yang akan menjadi sampel adalah pasien yang terkena tbc
- b) Dapat berkomunikasi dengan baik
- c) Tinggal di kelurahan waena
- d) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi:

- a) Tidak bersedia menjadi responden
- b) Warga yang tinggal hanya sementara namun berobat di puskesmas waena
- c) Yang pindah pengobatan ke puskesmas lain
- d) Tidak bersedia menjadi responden

D. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 4
Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Kriteria Objektif
1	Dukungan keluarga	Bantuan atau dukungan yang diterima seseorang dari dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat orang tersebut merasa diperhatikan, dicintai, dan dihargai baik secara materi maupun nonmateri dikenal sebagai dukungan keluarga. Bantuan dari keluarga	Kuisisioner	Nominal	1. Selalu (skor 1) 2. sering (skor 2) 3. kadang – kadang (skor 3) 4. tidak pernah (4)
3	Tingkat Kepatuhan	Kejadian tuberkulosis pada paru-paru sangat tinggi dan sulit diturunka karena kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan anti tuberkulosis. Ketidaktahuan dan keinginan keluarga untuk menjadi penyebab dapat memengaruhi kepatuhan pasien terhadap obat anti tuberkulosis.	Kuisisioner	Ordinal	1. patuh : Nilai 1 2. Sangat patuh : Nilai 2 3. Tidak patuh : Nilai 3

E. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Sumber data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang dikumpulkan dari pengisian kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari catatan rekam medik di Puskesmas Waena serta data-data yang mendukung penelitian yang berkaitan dengan Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Mempengaruhi hubungan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberculosis pada pasien tb rawat jalan paru di puskesmas waena

F. Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Penyuntingan Data

Penyuntingan data dilakukan dua kali yakni: Pertama, pada saat pelaksanaan wawancara dilapangan dengan tujuan untuk mengoreksi secara langsung kesalahan-kesalahan pada pengisian kuesioner oleh pewawancara. Kedua pada saat awal pengolahan data yang dimaksudkan untuk menilai hasil pengisian kuesioner secara keseluruhan apakah memenuhi syarat diikutkan dalam analisis atau tidak.

b. Koding Kuesioner

- 1) Pembuatan daftar variabel yang dimaksudkan untuk memberi kode pada semua variabel yang ada di dalam kuesioner.
- 2) Pemindahan hasil pengisian kuesioner ke dalam daftar kode yang ada di dalam kuesioner
- 3) Pembuatan daftar koding yang digunakan untuk memindahkan hasil pengisian daftar koding kuesioner kedalam daftar koding tersendiri yang siap untuk dimasukkan didalam program pemasukkan data.

c. Pemasukan Data ke dalam Komputer

Sebelum pemasukkan data kedalam computer terlebih dahulu dibuat program pemasukkan data sesuai dengan karakteristik serta skala masing-masing variabel dan untuk selanjutnya data yang sudah ada

dalam bentuk daftar koding dimasukkan kedalam program pemasukkan data sampai selesai yang dilakukan sendiri oleh peneliti.

d. Pembersihan Data

Data yang telah dimasukkan tidak terluput dari kesalahan-kesalahan yang disebabkan oleh faktor keletihan atau kejenuhan peneliti sehingga perlu dilakukan pembersihan sebelum dilakukan analisis.

2. Penyajian Data

Data yang diperoleh akan diolah dan ditampilkan dalam bentuk tabel, grafik dan tekstual, serta selanjutnya diinterpretasi dalam bentuk narasi.

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis satu variabel digunakan untuk menggambarkan variable independen dan variabel dependen yang disajikan dalam bentuk tabel (Notoatmodjo, 2010).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Menilai apakah hubungan variabel bebas dengan variabel terikat bermaknas ecara statistik maka dilakukan uji statistik menggunakan uji *kruskkal walish* dengan taraf signifikan 95% dan nilai kemaknaan 5%. Aturan yang berlaku untuk interpretasi uji *chi-square* pada analisis menggunakan SPSS adalah sebagai berikut (Dahlan, 2014):

4. Instrumen Penelitian

Penelitian ini penulis menggunakan kusioner sebagai instrumen penelitian dalam mengukur variabel independen Dukungan keluarga dengan variabel dependen kepatuhan pasien dalam meminum obat anti tuberculosis

a. Kuisisioner dependen

Kuisisioner untuk mengukur dukungan keluarga (*tuberculosis medication adherence scale*)

b. Kuisisioner independen

c. instrumen untuk mengukur kepatuhan pasien dalam meminum obat anti tuberculosis

d. instrumen untuk reliabilitas dan validitas

instrumen yang digunakan untuk menilai reliabilitas dan validitas adalah aplikasi statistik SPSS

5. Etika Penelitian

Pada saat melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti menentukan etika penelitian terhadap calon responden antara lain sebagai berikut:

1) *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada sampel penelitian yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini untuk ditandatangani. Sebelum sampel penelitian menandatangani lembar persetujuan penelitian, peneliti memberikan informasi kepada sampel penelitian tentang tujuan dan sifat sukarela dan dalam pengisian kuesioner ini dilakukan dengan keadaan sadar, kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk ditanda tangani.

2) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga rahasia identitas penelitian dengan tidak menyantumkan nama (cukup dengan kode responden) pada setiap kuesioner. Peneliti juga menjaga kerahasiaan data penelitian dengan menyimpannya pada file/computer pribadi yang tidak memungkinkan diakses orang lain.

3) *Anonimity* (Tanpa Nama)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi dalam bentuk kode pada masing-masing lembar tersebut.

4) Pengunduran Diri

Jika ada responden yang mengundurkan diri sebagai responden, maka hal itu adalah suatu kelaziman dan tidak ada yang boleh melarang termasuk peneliti itu sendiri.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Lokasi Penelitian puskesmas waena

Puskesmas Waena berlokasi di kelurahan Waena, melayani 30,401 orang yang bertempat tinggal di tiga kelurahan, yaitu Kelurahan Waena, Kelurahan Yabansai, dan Kampung Waena. dr. Evalina kepala puskesmas dengan jumlah staff 51 orang termasuk, 2 dokter umum, 1 dokter gigi, 10 perawat, 8 bidan, 3 staf laboratorium, 5 farmasi, 5 spesialis kesehatan masyarakat, 4 staf gizi dan 12 staf Tenaga Kontrak. Puskesmas memiliki layanan rawat jalan dengan unit Pelayanan 24 jam, dan menyediakan layanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan gigi, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, gizi, kesehatan masyarakat di komunitas termasuk kunjungan rumah, kesehatan jiwa, HIV termasuk ART, infeksi menular seksual, dan layanan TB. Hal itu didukung oleh laboratorium untuk pemeriksaan darah, pemeriksaan mikroskopis untuk TB, diagnosis malaria, testing HIV, dan skrining sifilis / skrining IMS lainnya. Puskesmas Waena menjangkau masyarakat melalui kegiatan seperti mobile VCT bulanan, Pusling, Saka Bakti Husada yang merupakan sebuah grup kurang lebih 20 siswa SMA dan mahasiswa yang menjangkau masyarakat, kegiatan sanitasi di tempat umum dan/atau kantin, dan Posyandu (Pos Kesehatan Terpadu) untuk balita (anak dibawah usia 5 tahun), lansia, dan untuk mendeteksi dan memantau faktor risiko penyakit tidak menular. Saat ini, puskesmas telah terakreditasi. Staf layanan TB dan HIV saling berhubungan

2. Karakteristik Responden

Tabel 10

- a. distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberculosis pada pasien di wilayah kerja puskesmas waena tahun 2024

Karakteristik	N	%
Jenis kelamin	n	%
Laki laki	43	61,4
Perempuan	27	38,6
Usia	n	%
usia 16 – 25 tahun	26	37,1
usia 26 – 35 tahun	22	31,4
usia 36 – 45 tahun	9	12,9
usia 46 – 55 tahun	7	10,0
usia 56 – 65 tahun	6	8,6
Pendidikan	n	%
SD	2	2,9
SMP	5	7,1
SMA	20	28,6
S1	28	40,0
S2	1	1,4
tidak bersekolah	14	20,0
Pekerjaan	n	%
Petani	13	18,6
Pegawai	13	18,6
Irt	17	10,0
Swasta	15	21,
Belum Bekerja/ Dll	22	31,4
Penghasilan	n	%
Rp. < 1000.000	46	65,7
Rp. 1000.000- Rp. 2.000.000	13	18,6
>Rp. 2.000.000	11	15,7
Total	70	100,0

Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 10. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki 43 orang (61,4%), dan mayoritas responden usia 16-25 tahun

sebanyak 26 orang (57,1%) mayoritas responden berpendidikan S1 sebanyak 28 orang (40,0%), mayoritas responden belum bekerja/dll dengan jumlah 22 orang (31,4%) mayoritas responden memiliki penghasilan Rp< 1000.000/ kurang dari seratus ribu rupiah sebanyak 46 orang (65,7%)

b. Variabel dukungan keluarga Penelitian yang diteliti

Tabel. 11
Distribusi Responden Berdasarkan dukungan keluarga di puskesmas waena Tahun 2024

Dukungan keluarga	N	%
Selalu	1	1,4
Sering	59	84,3
Kadang-Kadang	9	12,9
Tidak Pernah	1	1,4
Total	70	100,0

Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 11 mayoritas responden mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga dengan pilihan jawaban sering sebanyak 59 orang atau (84,3%)

c. Variabel kepatuhan minum obat Penelitian yang diteliti

Tabel 12
Distribusi Responden Berdasarkan tingkat keptuhan di puskesmas waena Tahun 2023

Tingkat kepatuhan	N	%
Baik	12	17,1
Cukup	44	62,9
Kurang	14	20,0
Total	70	100,0

Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 11 mayoritas tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat sering dengan pilihan jawaban sebanyak 44 orang atau (62,9%)

3. Analisa Bivariat

Tabel 13

Hubungan dukungan keluarga .dengan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberculosis pada pasien Di wilayah kerja puskesmas waena tahun 2024

Dukungan Keluarga	Kepatuhan minum obat						Total		P value
	baik		cukup		kurang				
	N	%	N	%	n	%	N	%	
dukungan baik	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0,222
dukungan cukup	10	16,9	37	52,9	12	20,3	59	100,0	
dukungan kurang	2	20,0	7	70,0	1	10,0	10	100,0	
Total	12	17,1	44	62,9	14	20,0	70	100,0	

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 18, dari hasil analisis hubungan dukungan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tb dengan *krusksal wallis* di dapatkan dukungan keluarga sebanyak 59 orang atau (100,0%) dengan kategori cukup, dengan kepatuhan cukup sebanyak 37 orang atau (52,9%) dan, dukungan keluarga kurang 10 orang atau (100,0%) dan tingkat kepatuhan cukup sebanyak 7 orang atau (70,0%) dukungan keluarga baik sebanyak 1 orang atau (100,0%) dan dukungan keluarga cukup nilai *p value* sebesar 0,222 yang berarti besar dari 0,005 ($p > 0,05$) sehingga tidak adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan dalam meminum obat di puskesmas waena tahun 2024

B. PEMBAHASAN

a. Hasil Distribusi Frekuensi

Berdasarkan dari hasil distribusi frekuensi reponden yang mana hasil frekuensi dari keseluruhan responden yang diteliti adalah 70 orang. Mayoritas responden penderita tb adalah laki-laki sebanyak 43 orang (61,4%) dengan tingkat kepatuhan kategori cukup sebanyak 28 orang atau (65,1%) dengan jumlah total 43 orang atau (100,0%). Menurut (Yudiana dkk,2022) Laki-laki lebih rentan terhadap TB paru daripada perempuan, menurut penelitian sebelumnya Di Manado, insidensi TB paru pada laki-laki lebih tinggi karena laki-laki pada usia produktif lebih sering keluar rumah dan melakukan banyak kegiatan, seperti mencari nafkah. Tidak ada korelasi antara kepatuhan dan jenis kelamin pasien tuberkulosis paru-paru. Pasien TB paru laki-laki sebesar 56% dibandingkan dengan perempuan sebesar 44%. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat laki-laki, seperti merokok dan meminum alkohol, menyebabkan imunitas pasien terganggu (Adegbite dkk 2020). Jika diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin, hasil menunjukkan bahwa prevalensi tuberkulosis pada pria lebih tinggi 1,4 kali dibandingkan wanita. Selain itu, berdasarkan survei hasil prevalensi tuberkulosis sendiri, pria mendapatkan hasil 3 kali lebih besar dibandingkan wanita. (kemenkes 2018) dalam (Emir Yusuf Muhammad,2019)

mayoritas responden usia 16-25 tahun sebanyak 26 orang (57,1%) Penelitian menurut (Widyananda Kartikasari 2021) dalam (Putra dkk 2019).menemukan bahwa usia rata-rata pasien Tuberkulosis kategori I adalah 44.09 ± 12.57 tahun dan termasuk dalam kategori usia produktif. Pasien-pasien ini sebagian besar berada pada usia produktif antara 15 sampai 49 tahun dan cenderung hidup di masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah. Penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa pasien tuberkulosis kategori I rata-rata berusia 46 tahun dan termasuk

dalam kategori usia produktif Menurut survei tentang prevalensi tuberkulosis yang dilakukan pada tahun 2013 dan 2014, terdapat 759 kasus tuberkulosis dengan uji bakteriologis per 100.000 orang berusia 15 tahun ke atas, dan 257 kasus tuberkulosis BTA positif per 100.000 orang berusia 15 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2018). Dalam (Emir Yusuf Muhammad, 2019) mayoritas responden berpendidikan S1 sebanyak 28 orang (40,0%), menurut (Emir Yusuf Muhammad, 2019) Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit tuberkulosis adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi negatif dengan kejadian penyakit tuberkulosis. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi dapat memperoleh dan mempelajari lebih banyak tentang penyakit tuberkulosis, sehingga lebih mudah untuk mencegah tertular.

Selain itu, tingkat pendidikan seseorang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subjek berpengetahuan rendah, yaitu 55%, menderita tuberkulosis paru-paru. Ini disebabkan oleh fakta bahwa subjek yang berpengetahuan rendah dan menderita tuberkulosis paru-paru adalah individu yang tidak memiliki pendidikan yang memadai. Selain itu, berdasarkan pernyataan beberapa subjek selama wawancara, mereka belum mengetahui metode penularan tuberkulosis paru-paru, seperti lingkungan rumah yang lembab yang lebih menguntungkan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Pengetahuan dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk mencegah penularan penyakit TB Paru. Dengan kata lain, tingkat pengetahuan yang baik dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk mencegah penularan penyakit TB Paru, sementara tingkat pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan peningkatan insiden penyakit TB Paru (Loihala, 2018). Dalam (Agung Sutriyawan 2022)

mayoritas responden belum bekerja/dll dengan jumlah 22 orang (31,4%) dan berdasarkan penghasilan mayoritas responden yang memiliki

penghasilan Rp < 1000.000/ kurang dari seratus ribu rupiah sebanyak 46 orang (65,7%) Dan berdasarkan hasil sendiri hubungan usia dan kepatuhan mayoritas 16-25 tahun dengan jumlah 16 orang atau (61,1%) dengan jumlah total 26 orang atau (100,0) Hubungan jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan terdapat jumlah laki-laki dengan kategori cukup sebanyak 28 orang atau (65,1%) dengan jumlah total 43 orang atau (100,0%) hubungan pendidikan dan kepatuhan mayoritas responden berpendidikan S1 jumlah 28 orang (100,0%) dengan tingkat kepatuhan mayoritas cukup 18 orang (64,3%) hubungan pekerjaan dan kepatuhan mayoritas responden belum bekerja berjumlah 22 orang (100,0%) dengan tingkat kepatuhan mayoritas cukup 12 orang (64,3%) hasil analisis menggunakan uji *chi-square* hubungan penghasilan dan kepatuhan mayoritas responden berpenghasilan kurang dari <Rp.100.000.00 berjumlah 46 orang (100,0%) dengan tingkat kepatuhan mayoritas cukup 29 orang (63,0%)

b. Hubungan Dukungan keluarga

hasil analisis uji statistik dengan menggunakan *kruskal wallis* hasil bivariat yang diperoleh dukungan keluarga sebanyak 59 orang atau (100,0%) dengan kategori cukup, dan nilai hasil (*p value*=0,222), Dan derajat ketepatan yang diinginkan adalah (*P* = 0,05) maka tidak adanya hubungan Dan hasil dari dukungan keluarga adalah cukup dengan jumlah sebanyak 59 orang atau (84,3%) dan proporsi responden dengan tingkat kepatuhan minum obat Cukup 44 orang (62,9%) dan dari hasil uji statistik *kruskal wallis* yang dilakukan melebihi dari ketepatan hasil yang diinginkan penelitian

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (nabilah nur jannah dkk 2022) Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa proporsi responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang dan tidak patuh sebesar 27,0 persen dan proporsi responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan tidak patuh sebesar 48,4 persen. Perbedaan ini tidak menunjukkan

hubungan yang signifikan, seperti yang ditunjukkan oleh hasil uji statistik, di mana $p\text{-value} = 0,069$ dan $\alpha = 0,05$ ($p > \alpha$). Dengan demikian, tidak ada hubungan antara dukungan keluarga yang kurang dan tidak patuh. Selain dukungan keluarga, ketidakpatuhan pasien dapat disebabkan oleh faktor lain, seperti efek obat dan motivasi dari responden itu sendiri.

Resistensi bakteri terhadap obat dapat disebabkan oleh pengobatan yang tidak teratur, kelalaian, atau pengobatan yang terputus. Di masa lalu, pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi pengobatan yang tidak lengkap diduga menimbulkan kekebalan ganda kuman TB terhadap obat anti tuberculosis (OAT) atau Multi Drug Resistance (MDR), yang harus dicegah dan ditangani segera. Sistem pelayanan kesehatan terpadu dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB Paru, yang mencakup konseling kesehatan, yang mendukung keinginan pasien untuk mengikuti terapinya.

memerlukan karyawan yang kompeten dan memiliki waktu pelayanan yang fleksibel (Sunarmi et al., 2020). Studi sebelumnya, yang dilakukan oleh Zulheri (2021), menemukan bahwa tidak ada hubungan yang mendukung antara kepatuhan minum obat pada pasien TB paru-paru, dengan nilai $p\text{-value}$ 0,05. Untuk membuat pasien tenang dan merasa bahwa mereka dibantu ketika mereka menghadapi masalah, dukungan instrumental sangat penting. Peneliti mengatakan bahwa dukungan instrumental diperlukan pasien untuk mendapatkan cara untuk memenuhi kebutuhannya, dan keluarga memberikan bantuan praktis dan konkret bagi anggota keluarga yang lain. Sekarang, asumsi masyarakat tentang pemenuhan dukungan instrumental dapat tergantung pada penghasilan atau status ekonomi keluarga; jika penghasilan keluarga rendah, sulit bagi anggota keluarga untuk memberikan dukungan.

c. **Tingkat Kepatuhan**

Berdasarkan hasil uji chi square bahwa terdapat 37 orang dengan tingkat kepatuhan cukup atau (52,9%) dan hasil ($p\text{-value}=0,327$), maka

disimpulkan bahwa tidak ada hubungan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat dan penelitian ini sejalan dengan Peneliti Nasution (2020) menemukan sebanyak 129 orang penderita TB Paru di Rekam Medik Puskesmas Padang Bulan Medan pada tahun 2017 dan meningkat menjadi 163 orang pada tahun 2018. Peneliti menemukan bahwa dari 10 orang yang menderita TB Paru, 3 orang tidak tahu tentang gejala dan bagaimana TB Paru menular, 3 orang tidak tahu pentingnya minum obat secara teratur, dan 2 orang kadang lupa melakukan pemeriksaan darah. Di antara populasi yang terdiri dari 27 orang, atau 43,5%, yang berusia antara 30 dan 42 tahun, terdapat tingkat mobilitas yang tinggi, tingkat kematangan dan kekuatan yang tinggi, serta waktu yang lebih lama untuk berpikir dan bekerja

Selain itu, pengobatan TB sering menghadapi tantangan karena Stigma yang disematkan pada pasien. Sebuah penelitian di China menunjukkan bahwa orang-orang yang telah didiagnosis dengan tuberkulosis akan menghadapi berbagai stigma dari orang-orang di sekitar mereka. Oleh karena itu, pasien TB lebih cenderung mengisolasi diri. Karena stigma yang diterima juga dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti depresi, keluarga dan tenaga kesehatan harus dididik tentang strategi coping dan intervensi untuk menghentikan stigma yang disematkan pada pasien TB. Hal ini diharapkan akan meningkatkan kualitas hidup dan hasil kesehatan pasien. Akses pasien ke layanan kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh demografi pasien TB, seperti usia dan status pekerjaan mereka. Dalam satu studi, pasien yang berusia muda cenderung tidak patuh terhadap pengobatan. Studi lain menemukan bahwa pasien yang tidak bekerja secara signifikan tidak patuh terhadap pengobatan. Pada umumnya, risiko terkena penyakit akan meningkat seiring bertambahnya usia. Pasien muda mungkin tidak patuh terhadap pengobatan karena mereka lebih cenderung menghadapi pengobatan dan kurang mendapatkan dukungan. Ini karena penanganan dan dukungan biasanya lebih terfokus pada pasien yang lebih tua. Untuk memastikan

bahwa semua pasien dapat menerima pengobatan secara utuh, layanan dan dukungan yang setara harus diberikan, terutama bagi pasien yang tidak memiliki penghasilan.(Shania Adhantya, Syahrizal Syarifb 2023

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien sebanyak 59 orang atau (84,3%) dengan kategori dukungan cukup
2. Berdasarkan tingkat kepatuhan sebanyak 44 orang atau (62,9%) di kategorikan cukup patuh dalam pengobatan tbc dan ada juga pasien yang minum obat tidak teratur karena ada faktor lain
3. Dari hasil dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan didapatkan nilai *p value* sebesar 0,222 yang berarti tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat

B. SARAN

1. Untuk Responden
diharapkan mereka lebih meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan penyakit TB paru. Mereka juga diharapkan untuk lebih banyak mencari informasi, baik dari buku kesehatan maupun dari media sosial, untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan agar tidak terkena penyakit. Diharapkan juga agar responden selalu mematuhi penggunaan obat mereka.
2. Bagi Keluarga
Bagi Keluarga Diharapkan memperhatikan anggota keluarga yang sakit, dan memberikan motivasi, untuk terus memperhatikan program pengobatan dari pasien tb paru tersebut yang tidak meminum obat program karena faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pasien itu sendiri
3. Tempat Penelitian dan Puskesmas
diharapkan agar petugas kesehatan membuat program untuk mengurangi jumlah penderita TB paru. Mereka juga diharapkan untuk menyediakan sarana dan Prasarana untuk penyuluhan

kesehatan tentang dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Petugas kesehatan juga diharapkan untuk mengajarkan penderita tentang pentingnya menjaga kesehatan mereka sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- ADHANTY, Shania; SYARIF, Syahrizal. Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 2023, 7.1: 7-14.
- FEBRIYANTI, KHARINA. ANALISIS PENULISAN DIAGNOSIS DAN KEAKURATAN KODEFIKASI TUBERKULOSIS PADA FORMULIR RAWAT JALAN DI RSUD MAJALENGKA TAHUN 2022. Diss. POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA, 2023.
- GERUNG, Jumartin, et al. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Tirawuta. *Jurnal Healthy Mandala Waluya*, 2022, 1.3: 210-219.
- Jannah, Nabilah Nur, Et Al. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tb Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas X Kota Bandung." *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale* 2.1 (2022): 1-8.
- Kristini, Tri, and Rana Hamidah. "Potensi penularan tuberkulosis paru pada anggota keluarga penderita." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* 15.1 (2020): 24-28.
- NAZHOFAH, Queen; HADI, Ella Nurlaella. Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberculosis: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2022, 5.6: 628-632.
- Noviana, Laina, Siti Zahara Nasution, and Arlinda Sari Wahyuni. "Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis dengan Multidrug Resistant (TB-MDR)." *Journal of Telenursing (JOTING)* 5.2 (2023): 1650-1658.
- Ulfa maria ” hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis(TBC) di wilayah kerja pamulang kota tangerang selatan tahun 2011
- Rismayanti, Eka Pramudian, et al. "Hubungan Dukungan Keluarga DenganTingkat Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru." *Prosiding University Research Colloquium*. 2021.

Sri Wahyuni, 1710201181 and Agustina Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep and Tiwi Sudyasih, S.Kep., Ns., M.Kep (2021) Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru: Literature Review. Skripsi thesis, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Siregar, Nabilah. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Tk. Iv 01.07. 01 Pematangsiantar." Jurnal Kesehatan Tambusai 4.3 (2023): 2093-2102.

Shania Adhantya, Syahrizal Syarifb Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya: Tinjauan Sistematis
Jurnal
EpidemiologiKesehatan Indonesia Vol. 7. No. 1, Juni 2023

Supartiningsih, Supartiningsih, and RD Siti Riski Ainun. "Analisis Tingkat Kepatuhan Pasien Tbc Rawat Jalan Terhadap Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Sindar Raya." Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin 4.3 (2021): 200-206.

Sutini, Sutini (2018) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo. Skripsi (S1) Thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Official URL: <http://eprints.umpo.ac.id>

Tukayo, Isak Jurun Hans, Sri Hardyanti, and Meyske Stevelin Madeso. "Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Waena." Jurnal Keperawatan Tropis Papua 3.1 (2020): 145-150.

Yudiana, Riki, Zulmansyah Zulmansyah, and Herry Garna. "Hubungan Kepatuhan Terapi Obat Anti-Tuberkulosis Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di Puskesmas Patokebeusi Subang." Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains 4.1 (2022): 43-51.

Wijayanti, Wiwi, Lisda Oktavia Madu Pamangin, And Beeri Wopari. "Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat (Pmo) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis." Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health And Science Community 7.2 (2023): 240-251.

World health organization 2023,. ISBN: 978-92-4-008385-1 Global Who Report Tuberculosis 2023

Widyananda Kartikasari , Oki Nugraha Putra, Hardiyono Hardiyono, Ana Khusnul Faizah
KORELASI ANTARA KONVERSI BTA PADA FASE INTENSIF DAN

LANJUTAN PADA PASIEN TB PARU KATEGORI I Jurnal Farmasi Sains
dan Praktis (JFSPJFSP Vol.7, No.1, April 2021, Hal: 81-88 ,pISSN: 2549-
9068, eISSN: 2579-4558

Lampiran 1. Inform Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN **(INFORM CONSENT)**

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERCULOSIS PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAENA TAHUN 2024

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Program Studi Sarjana Terapan. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui berbagai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberculosis pada pasien di wilayah kerja puskesmas waena Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan Saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas untuk menjadi responden atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Jika Saudara bersedia menjadi responden, silahkan Saudara mengisi formulir ini dan saya memohon kesediaan Saudara untuk mengisi lembar kuesioner saya dengan jujur apa adanya.

Kerahasiaan informasi dan identitas saudara dijamin oleh peneliti dan tidak akan disebarluaskan baik melalui media massa atau pun elektronik.

Jayapura,

2021

Responden

(.....)

Lampiran 2. Karakteristik Responden

HUBUNGAN DUKUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERCULOSIS PADA PASIEN TB RAWAT JALAN PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAENA TAHUN 2024

A. Identitas Peneliti

Nama : Faldo Halitopo
Nim : P07120120019
Jurusan : Keperawatan
Kampus : Politeknik Kesehatan Jayapura
Tujuan Penulisan : Sebagai salah satu syarat untuk mencapai program Sarjana

B. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Pendapatan : ☐ < Rp. 1000000
☐ Rp. 1000.000-Rp 2000000
☐ ≥ 2.000.000
4. Pendidikan : ☐SD ☐SMP ☐ SMA ☐ S1 ☐ S2 ☐Tidak Sekolah
5. Pekerjaan : ☐ Petani ☐Pegawai ☐Ibu Rumah Tangga
☐ Swasta ☐ DLL

Lampiran 3. Kuisisioner Variabel dependen Penelitian

KUISIONER DUKUNGAN KELUARGA

Identitas Responden

Nomor Responden :

Jenis kelamin :

Umur :

Petunjuk : kuisisioner dukungan keluarga

Pilihlah jawaban yang tepat, sesuai dengan keadaan keluarga anda. Berilah tanda centang pada kotak jawaban

1. **Selalu**
2. **sering**
3. **kadang – kadang**
4. **tidak pernah**

No	Dukungan keluarga	Selalu	Sering	Kadang – Kadang	Tidak pernah
DUKUNGAN KELUARGA EMOSIONAL DAN PENGHARGAAN					
1	Keluarga mendampingi saya dalam perawatan				
2	Keluarga memberikan pujian dan perhatian kepada saya				
3	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama sakit				
4	Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah				
DUKUNGAN INSTRUMENTAL					
5	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan				
6	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya				
7	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan saya				

8	Keluarga berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan				
DUKUNGAN INFORMASIONAL					
9	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya				
10	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan dan makan				
11	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku – perilaku yang memperburuk penyakit Saya				
12	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal – hal yang tidak jelas tentang penyakit saya				

Kuisisioner kepatuhan meminum obat TB

Petunjuk:

Kuisisioner kepatuhan terhadap pengobatan adalah alat untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang dijalani. Anda dapat menjawab sesuai dengan perasaan yang Anda rasakan. Setiap pertanyaan menggambarkan kondisi tingkat kepatuhan Anda (Seberapa patuh) Anda dapat mengisi tingkat keyakinan Anda dengan memilih salah satu alternatif jawaban:

Petunjuk pengisian kuisisioner

Isilah pertanyaan dibawa ini dan berilah tanda centang (✓) pada kolom yang anda rasa sesuai dengan kondisi anda saat ini

1. selalu
2. sering
3. tidak pernah

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Tidak pernah
1.	Apakah anda pernah lupa meminum obat untuk penyakit anda ?			
2.	selama 2 pekan terakhir ini, pernahkah anda dengan sengaja tidak meminum obat ?			
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti meminum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa bertambah parah saat meminum obat tersebut?			
4.	Apakah kemarin anda meminum obat?			
5.	Apakah saat anda berpergian anda lupa membawa obat ?			
6.	Apakah anda merasa sehat, dan berhenti meminum obat ?			
7.	Apakah anda merasa terganggu untuk menjalani pengobatan?			
8.	Apakah anda mengalami kesulitan saat meminum obat?			
9.	Apakah anda memberitahu dokter/perawat saat anda lupa meminum obat karena tidak sengaja melupakan jadwal minum obat ?			

Lampiran 4 Hasil Statistik

Statistics

		USIA	JENIS_KELAM IN	PENDIDIKAN	PENGHASILA N	PEKERJAAN
N	Valid	70	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0	0
	Mean	2,21	1,39	3,90	1,50	3,29
	Std. Deviation	1,284	,490	1,287	,757	1,534
	Variance	1,649	,240	1,657	,572	2,352
	Minimum	1	1	1	1	1
	Maximum	5	2	6	3	5
	Sum	155	97	273	105	230

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-25 TAHUN	26	37,1	37,1
	26-35 TAHUN	22	31,4	68,6
	36-45 TAHUN	9	12,9	81,4
	46-55 TAHUN	7	10,0	91,4
	56-65TAHUN	6	8,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0

JENIS_KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	43	61,4	61,4
	PEREMPUAN	27	38,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	2	2,9	2,9	2,9
SMP	5	7,1	7,1	10,0
SMA	20	28,6	28,6	38,6
Valid S1	28	40,0	40,0	78,6
S2	1	1,4	1,4	80,0
TIDAK BERSEKOLAH	14	20,0	20,0	100,0
Total	70	100,0	100,0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PETANI	13	18,6	18,6	18,6
PEGAWAI	13	18,6	18,6	37,1
IRT	7	10,0	10,0	47,1
SWASTA	15	21,4	21,4	68,6
BELUM BEKERJA	22	31,4	31,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

PENGHASILAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
100.000.00	46	65,7	65,7	65,7
Valid 100.000.00 - 1.000.000	13	18,6	18,6	84,3
>2.000.000	11	15,7	15,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

TINGKAT_KEPATUHAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	12	17,1	17,1	17,1
CUKUP	44	62,9	62,9	80,0
KURANG	14	20,0	20,0	100,0
Total	70	100,0	100,0	

DUKUNGAN_KELUARGA * TINGKAT_KEPATUHAN Crosstabulation

		TINGKAT_KEPATUHAN			Total
		BAIK	CUKUP	KURANG	
DUKUNGAN_KELUARGA	Count	0	0	1	1
	Expected Count	,2	,6	,2	1,0
	% within DUKUNGAN_BAIK	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	% within TINGKAT_KEPATUHAN	0,0%	0,0%	7,1%	1,4%
	% of Total	0,0%	0,0%	1,4%	1,4%
	Count	10	37	12	59
	Expected Count	10,1	37,1	11,8	59,0
	% within DUKUNGAN_KELUARGA	16,9%	62,7%	20,3%	100,0%

Total	DUKUNGAN BURUK	% within TINGKAT_KEPATUHAN	83,3%	84,1%	85,7%	84,3%
		% of Total	14,3%	52,9%	17,1%	84,3%
		Count	2	7	1	10
		Expected Count	1,7	6,3	2,0	10,0
		% within DUKUNGAN_KELUAR GA	20,0%	70,0%	10,0%	100,0%
		% within TINGKAT_KEPATUHAN	16,7%	15,9%	7,1%	14,3%
		% of Total	2,9%	10,0%	1,4%	14,3%
		Count	12	44	14	70
		Expected Count	12,0	44,0	14,0	70,0
		% within DUKUNGAN_KELUAR GA	17,1%	62,9%	20,0%	100,0%
		% within TINGKAT_KEPATUHAN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,1%	62,9%	20,0%	100,0%

Kruskal wallis test

Ranks			
	DUKUNGAN KELUARGA	N	Mean Rank
TINGKAT_KEPATUHAN	DUKUNGAN BAIK	1	63,50
	DUKUNGAN CUKUP	59	35,65
	DUKUNGAN BURUK	10	31,80
	Total	70	

Test Statistics ^{a,b}	
	TINGKAT_KEPATUHAN
Chi-Square	3,014
df	2
Asymp. Sig.	,222

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:

DUKUNGAN_KELUARGA

Lampiran 5 Master Tabel Penelitian

MASTER TABEL										
KARAKTERISTIK RESPONDEN										
NO	inisial	jenis kelamin	kode jk	umur	kelompok umur	pendidikan TERAKHIR	kode pendidikan	pekerjaan	kode pekerjaan	PENDAPATAN
1	NY a.g	p	2	24	1	sma		3 belum bekerja	5	1
2	TN o.s	l	1	27	2	S1		4 belum bekerja	5	1
3	Tn. M.C.A	L	1	19	1	SMA		3 BELUM BEKERJA	5	1
4	Tn. Y.M	L	1	25	1	S1		4 SWASTA	2	2
5	Ny. L.T	P	2	62	5	TIDAK BERSEKOLAH		6 PETANI	4	2
6	Ny. SH	P	2	58	5	S1		4 PEGAWAI	1	3
7	Ny. E. H	p	2	41	3	TIDAK BERSEKOLAH		6 IRT	3	2
8	Tn. E.M	L	1	32	2	S1		4 PEGAWAI	1	3
9	Ny. N.Y	P	2	27	2	SMA		3 BELUM BEKERJA	5	1
10	nY. LO	P	2	40	3	TIDAK BERSEKOLAH		6 BELUM BEKERJA	5	1
11	Tn. S.R	L	1	44	3	TIDAK BERSEKOLAH		6 SWASTA	2	2
12	Tn. H.W	L	1	24	1	S1		4 BELUM BEKERJA	5	1
13	Tn. I.Y	L	1	21	1	S1		4 BELUM BEKERJA	5	1
14	NY. C.Y.K	P	2	28	2	TIDAK BERSEKOLAH		6 BELUM BEKERJA	5	1
15	Tn.G.S	L	1	24	2	S1		4 SWASTA	2	2
16	Tn. O.P	L	1	30	2	TIDAK BERSEKOLAH		6 PETANI	4	1
17	Tn. S.M	L	1	39	3	S2		5 PEGAWAI	1	3
18	Tn. S.M	L	1	23	1	SMP		2 SWASTA	2	2
19	Tn. A. JR	L	1	21	1	S1		4 SWASTA	2	2
20	Tn. A.S	L	1	55	4	SMA		3 PETANI	4	2
21	Ny. O.W	P	2	39	3	TIDAK BERSEKOLAH		6 IRT	3	1
22	Tn. S	L	1	18	1	SMP		2 BELUM BEKERJA	5	1
23	Tn. O.S	L	1	27	2	S1		4 PEGAWAI	1	3
24	An. R.S	L	1	30	2	SD		1 BELUM BEKERJA	5	1
25	Tn.JN	L	1	20	4	SMA		3 BELUM BEKERJA	5	1
26	Tn. LW	L	1	22	4	S1		4 PETANI	4	1
27	Ny. H.L.R	P	1	25	4	S1		4 PEGAWAI	1	3
28	NY. G.T.O	P	2	30	2	S1		4 PNS	1	1
29	Ny.I.T	P	2	48	4	S1		4 PEGAWAI	1	3
30	Ny. P.M	P	2	25	1	SMA		3 BELUM BEKERJA	5	1
31	Tn.O.T.B	L	1	40	3	SMP		2 SWASTA	2	1
32	Ny. F.H	P	2	35	2	SMA		3 IRT	3	1
33	Ny.M.U	P	2	29	2	S1		4 IRT	3	1
34	Tn.F.J.M	L	1	24	1	S1		4 PETANI	4	1
35	Ny. N.N	P	2	30	2	S1		4 SWASTA	2	2
36	Ny. P.W	P	2	30	2	TIDAK BERSEKOLAH		6 IRT	3	1
37	Ny. L.Y.B	P	2	25	1	S1		4 BELUM BEKERJA	5	1
38	Ny. R.D	p	2	17	1	SMA		3 BELUM BEKERJA	5	1
39	Ny. N.R	P	2	26	2	SMA		3 PETANI	4	1
40	Tn. B.W	L	1	23	1	SMA		3 BELUM BEKERJA	5	1
41	Ny. L.T	P	2	25	1	SMP		2 IRT	3	1
42	Tn. H.M	L	1	58	5	SMA		3 PETANI	4	1
43	Tn.A.K	L	1	46	4	SMA		3 PETANI	4	1
44	Tn.B.P	L	1	24	1	S1		4 PEGAWAI	1	3
45	Tn.I.P	L	1	27	2	S1		4 PEGAWAI	1	3
46	tn.A.K	L	1	19	1	SMA		3 PETANI	4	1
47	ny.O.F	P	2	25	1	SMP		2 SWASTA	2	1
48	ny.I.T	P	2	60	5	TIDAK BERSEKOLAH		6 SWASTA	2	1
49	tn.Y.Y	L	1	24	1	TIDAK BERSEKOLAH		6 SWASTA	2	1
50	tn.B.I	L	1	27	2	S1		4 PEGAWAI	1	2
51	ny.R.P	P	2	19	1	SMA		3 BELUM BEKERJA	5	1
52	tn.S.H	L	1	25	1	S1		4 BELUM BEKERJA	5	1
53	ny.H.T	P	2	62	5	S1		4 PEGAWAI	1	3
54	ny.F.W	P	2	58	5	SMA		3 SWASTA	2	2
55	tn.R.W	L	1	41	3	SMA		3 PETANI	4	1
56	tn.O.H	L	1	32	2	S1		4 SWASTA	2	2
57	tn.R.P	L	1	27	2	S1		4 PEGAWAI	1	3
58	tn.R.A	L	1	30	2	SD		1 PETANI	4	1
59	tn.N.W	L	1	44	3	sma		3 PETANI	4	1
60	tn.S.P	L	1	24	2	S1		4 BELUM BEKERJA	5	1
61	tn.H.P	L	1	21	1	SMA		3 BELUM BEKERJA	5	1
62	tn.Y.H	L	1	20	1	SMA		3 BELUM BEKERJA	5	1
63	tn.D.H	L	1	24	1	TIDAK BERSEKOLAH		6 SWASTA	2	1
64	ny.H.O	P	2	30	2	S1		4 PEGAWAI	1	3
65	tn.P	L	1	39	3	TIDAK BERSEKOLAH		6 PETANI	4	2
66	tn.M	L	1	23	1	S1		4 BELUM BEKERJA	5	1
67	tn.O	L	1	24	1	SMA		3 BELUM BEKERJA	5	1
68	tn.H.K	L	1	55	4	TIDAK BERSEKOLAH		6 PETANI	4	1
69	ny.B.L	P	2	39	2	TIDAK BERSEKOLAH		6 PETANI	4	1
70	ny.Y.I	L	2	22	1	S1		4 IRT	3	1

		DUKUNGAN KELUARGA												FALDO HALITOPO				TINGKAT KEPATUHAN									
NO	INISIAL NAMA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Jumlah skor	kategori	PKO1	PKO2	PKO3	PKO4	PKO5	PKO6	PKO7	PKO8	PKO9	Jumlah skor	kategori	
1	Ny.a.g	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	17	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	
2	Tn.o.s	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	20	2	3	1	3	1	2	2	3	3	1	19	1	
3	Tn.M.C.A	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	17	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	24	2	
4	Tn.Y.M	2	3	4	4	2	3	4	4	1	1	1	1	30	3	3	3	1	1	3	2	3	2	2	20	2	
5	Ny.L.T	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	3	3	3	1	1	3	3	3	1	21	2	
6	Ny.SH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	14	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	
7	Ny.E.H	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	19	2	3	3	3	1	3	1	2	2	1	19	1	
8	Tn.E.M	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	17	2	3	3	1	1	3	1	3	3	1	19	1	
9	Ny.N.Y	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	17	2	3	3	3	1	1	1	3	3	3	21	2	
10	An.L.O	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	25	2	
11	Tn.S.R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	
12	Tn.H.W	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	19	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	25	2	
13	Tn.I.Y	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	14	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	15	1	
14	An.C.Y.K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	2	
15	Tn.G.S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	25	2	
16	Tn.O.P	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	20	2	3	1	3	1	2	2	3	3	1	19	1	
17	Tn.S.M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	25	2	
18	Tn.S.M	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	16	2	3	3	3	1	1	3	3	3	1	21	2	
19	Tn.A.JR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	23	2	
20	Tn.A.S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	1	
21	Ny.O.W	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	21	2	
22	Tn.S	4	3	2	1	4	4	4	4	4	5	4	4	60	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	25	2	
23	Tn.O.S	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	18	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	23	2	
24	An.R.S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	1	3	3	1	2	3	3	2	1	19	1	
25	Tn.JN	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	29	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	25	2	
26	Tn.LW	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	16	2	2	3	3	1	3	3	3	2	2	22	2	
27	Ny.H.L.R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	25	2	
28	An.G.T.O	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	25	2	
29	Ny.J.T	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	14	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	23	2	
30	Ny.P.M	1	1	1	1	1	1	3	3	4	3	2	4	25	3	2	2	2	1	3	3	3	3	2	21	2	
31	Tn.O.T.B	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	3	3	3	1	1	3	3	3	1	21	2	
32	Ny.F.H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	25	3	
33	Ny.M.U	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	17	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	25	2	
34	Tn.F.J.M	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	21	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	23	2	
35	Ny.N.N	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	3	19	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	25	2	
36	Ny.P.W	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	14	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	26	3	
37	Ny.L.Y.B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	
38	Ny.R.D	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	18	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	
39	Ny.N.R	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	17	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	27	3	
40	Tn.B.W	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	40	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1
41	Ny.L.T	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	14	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	23	2	
42	Tn.H.M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	25	2	
43	Tn.A.K	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	14	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	23	2	
44	Tn.B.P	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	15	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	22	1	
45	Tn.I.P	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	1	1	24	2	3	1	3	1	2	3	3	3	3	2	21	1
46	Tn.A.K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	23	2	
47	ny.O.F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	26	3	
48	ny.I.T	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	18	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	
49	Tn.Y.Y	2	3	4	4	2	3	4	4	1	1	1	1	30	3	3	3	1	3	2	3	3	3	2	22	2	
50	Tn.B.I	2	3	4	4	2	3	4	4	1	1	1	1	30	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	25	2	
51	ny.R.P	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	22	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	23	2	
52	Tn.S.H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	14	2	1	3	3	1	2	3	3	3	2	19	1	
53	ny.H.T	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	19	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	25	2	
54	ny.F.W	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	17	2	2	3	3	1	3	3	3	2	2	22	2	
55	Tn.R.W	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	17	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	25	2	
56	Tn.O.H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	25	2	
57	Tn.R.P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	13	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	23	2	
58	Tn.R.A	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	19	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	21	2	
59	Tn.N.W	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	14	2	3	3	3	1	1	3	3	3	1	21	2	
60	Tn.S.P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	25	2	
61	Tn.H.P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	25	2	
62	Tn.I.H	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	20	2	3	3	3	1	3	1	3	3	4	23	2	
63	Tn.D.H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	25	2	
64	ny.H.O	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	16	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	26	3	
65	Tn.P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	
66	Tn.M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	
67	Tn.O	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	15	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	
68	Tn.H.K	4	3	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	40	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1	
69	ny.B.L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	23	2	

Lampiran 6. Surat

 **PEMERINTAH KOTA JAYAPURA**
DINAS KESEHATAN
Kantor Dinas Otonom Kota Jayapura
Jalan Balai Kota No. 1 Entrop Jayapura - PAPUA 99224
Telp. (0967) 521367, Fax No. : (0967) 521367 

Nomor : 440/3958 / SDK/2023
Lamp :
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Waena
di –
Jayapura

Menindaklanjuti surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Prodi DIV Jurusan Keperawatan, Nomor : PP.04.03/F.XXXV.14.8/396/2023 Tanggal 29 November 2023, Perihal Permohonan Pengambilan data Awal **an. Faldo Halitopo**, NIM : **PO7120120019**. Maka pada prinsipnya mahasiswa tersebut disetujui untuk melaksanakan Kegiatan ijin Pengambilan Data dengan data : **'Data kasus tbc di Puskesmas Waena'**.

Untuk itu dimohon Kepada Kepala Puskesmas Waena dapat membantu menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

Jayapura, 30 November 2023

**an. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA JAYAPURA
KABID SDK**


dr. Irye D. A. Ayomi
Penata Tingkat I
NIP. 19750531 200801 2 012



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
Jalan Padang Bula II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Provinsi Papua 99351
Telepon (0967) 584280, 584281 Faksimile (0967) 584529, 584281
Laman: www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id



29 November 2023

Nomor : PP.04.03/F.XXXV.14.8/396/2023
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Yth. **Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura**
Di –
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Proposal Karya Tugas Akhir (Skripsi) Mahasiswa
Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura,

Nama : Faldo Halitopo
NIM : PO. 7120120019

Dengan ini kami mohon agar memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan
untuk melakukan pengambilan data awal di Puskesmas Waena.
data awal mahasiswa yang bersangkutan berupa:

1. Pengambilan data awal tentang kasus TBC di Puskesmas Waena.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kaprodi Sarjana Terapan Keperawatan



Kismiyati S. Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19800203 200112 2 001

Tembusan kepada yth :

1. Kepala Puskesmas Waena
2. Arsip

15 Maret 2024

Nomor : PP.04.03/F.XXXV.14.8/022/2024
Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Yth. **Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura**
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura, dengan ini kami mengajukan permohonan ijin mahasiswa untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Bapak/Ibu. Adapun Mahasiswa yang dimaksud adalah:

Nama : Faldo Halitopo
NIM : PO 7120120019
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Dalam Meminum Obat Anti Tuberculosis di Puskesmas Waena.

Demikian permohonan ini diajukan, atas perhatian dan perkenaanannya diucapkan terima kasih.

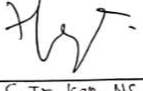
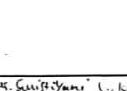
Kaprodi Sarjana Terapan Keperawatan



Kismiyati S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19800203 200112 2 001

FORMULIR SYARAT MAJU UJIAN SKRIPSI

NAMA : Fauz Haurfah
 NIM : 201120120019
 SEMESTER : 8

BUKTI SPP LUNAS SEMESTER I - VIII	NILAI LULUS MATA KULIAH SEMESTER I - VII	ACC PEMBIMBING SKRIPSI	
			
Sunardi S. Kes, Ns	Haryo S. Tr. Kes, Ns	Dr. M. N. S. Kes, Ns	Ms. G. N. S. Kes, Ns

Catatan :

1. Diharapkan sebelum H-1 maju ujian skripsi, formulir ini sudah dikembalikan ke bagian administrasi. Setelah itu Prodi akan mengeluarkan undangan menguji skripsi untuk didistribusikan ke dosen pembimbing/penguji.
2. Bagi mahasiswa yang belum mengumpulkan formulir ini, tidak diperbolehkan untuk maju ujian skripsi.

Mengetahui
 Kaprodi Sarjana Terapan Keperawatan


 Kismiyati S. Kes, Ns, M. Kes
 NIP. 198002032001122001

Bagian Akademik


 Santalia Banne Tondok S. Kes, Ns, M. Kes
 Nip. 198704022010122002

Lampiran 7. Dokumentasi



Gambar 3. Bulan april 2024

