

SKRIPSI
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TB DI PUSKESMAS
GUNUNGSARI



PROGRAM STUDI S1 FARMASI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2022-2023

**LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TB DI PUSKESMAS
GUNUNGSARI**

Oleh:
Gabby Zulya Prihatiningrum

2019E1C017



Dosen Pembimbing Pertama,

Dosen Pembimbing Kedua,

(apt. Baiq Nurbaety, M.Sc)

(apt. Baiq Lenysia Puspita A, M.Farm)

NIDN. 0829039001

NIDN. 0826109402

SKRIPSI INI TELAH DISEMINARKAN DAN DIUJI OLEH TIM
PENGUJI PADA RABU, 5 JULI 2023

OLEH
DEWAN PENGUJI

Ketua

Apt. Baiq Nurbaety, M.Sc
NIDN. 0829039001

(.....)

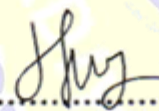
Anggota I

Apt. Anna Pradiningsih, M.Sc
NIDN. 0430108803

(.....)

Anggota II

Apt. Baiq Lenysia Puspita A,M.Farm
NIDN. 0826109402

(.....)

Mengetahui,

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Mataram

Dekan,


Apt. Nurul Qivaam, M.Farm.klin.
NIDN. 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Gabby Zulya Prihatiningrum
Tempat, tanggal lahir : Mataram, 6 Mei 2001
NIM : 2019E1C017
Program Studi : S1 Farmasi
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
Judul Skripsi : hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien TB di Puskesmas Gunungsari

Dengan ini saya menyatakan yang sebenarnya:

1. Bahwa naskah skripsi ini benar-benar orisinal dan baru, dibuat oleh saya sendiri;
2. Bahwa saya tidak menjiplak karya ilmiah milik orang lain;
3. Bahwa naskah ini sepengetahuan saya belum ada yang membuat atau telah dipublikasikan atau pernah ditulis dan/atau diterbitkan oleh orang lain;
4. Bahwa setiap pendapat orang lain yang saya kutip, selalu saya cantumkan sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila pernyataan saya tidak benar dan dikemudian hari ternyata ada pihak lain yang mengklaim sebagai tulisannya yang saya jiplak, maka saya akan mempertanggungjawabkan sendiri tanpa melibatkan dosen pembimbing dan/atau Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram dan saya bersedia menerima sanksi akademis berupa dicabutnya predikat kelulusan/gelar kesarjanaannya.

Mataram, Agustus 2023

Yang membuat pernyataan,



Gabby Zulya Prihatiningrum

2019E1C017



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gabby Zulya Prihatiningrum
NIM : 2019E1017
Tempat/Tgl Lahir : Mataram, 6 Mei 2001
Program Studi : S1 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp : 085339001868
Email : gabbyup06@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Hubungan Dukungan keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan
Pasien TB di Puskesmas Gunung Sari

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 49%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 10 Agustus 2023
Penulis

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT


Gabby Zulya Prihatiningrum
NIM. 2019E1017


Iskandar, S. Sos., M.A., why
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gabby Zulya Prihatiningrum
NIM : 2019E10017
Tempat/Tgl Lahir : Mataram, 6 Mei 2001
Program Studi : S1 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 089 337001868 / gabby.upi.06@gmail.com
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Hubungan Dukungan keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan
Pasien TB di Puskesmas Gununglari

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 18 Agustus 2023
Penulis


Gabby Zulya Prihatiningrum
NIM. 2019E10017

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan UMMAT


Iskandar, S.Sos.,M.A. Wjy
NIDN. 0802048904

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi ini dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien TB di Puskesmas Gunungsari”. Proposal skripsi ini merupakan syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Sarjana Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram.

Proposal skripsi ini dapat diselesaikan berkat bimbingan dan dukungan ilmiah maupun materi dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankanlah penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. Abdul Wahab, M.A. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram
2. apt. Nurul Qiyaam M. Farm.Klin selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Cahaya Indah Lestari M.Keb selaku Wakil Dekan I Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
4. apt. Abdul Rahman Wahid, M. Farm. Selaku Wakil Dekan II Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
5. apt. Baiq Nurbaety, M.Sc selaku Kaprodi Program Studi S1 Farmasi Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram, sekaligus dosen Pembimbing I yang telah membimbing dan mengarahkan saya

selama penyusunan Proposal skripsi ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

6. apt. Baiq. Lenysia Puspita A,M.Farm selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan saya selama penyusunan Proposal skripsi ini sekaligus sebagai dosen pembimbing akademik yang telah mengajar saya selama menempuh Pendidikan di Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.
7. Ucapan terima kasih saya yang sebesar-besarnya kepada Kedua orang tua saya Ayahanda Ahmad Yani, S.H., M.H. dan Ibunda Siti Zulqaidah, A.Md. Kep. yang selalu mendoakan saya, mendukung saya dan memberikan saya motivasi serta memberikan kasih sayang yang tak terkira kepada saya.
8. Kakak tersupport Robby Kusuma Harta dan adik tercinta saya Lovira Tiara Putri yang telah menghibur saya dan memberikan saya semangat dalam Menyusun Proposal skripsi.
9. Sahabat-sahabat saya Ayu, Ima, Lilis, Devi, Ety, dan lestari yang selalu memberikan bantuan, dukungan, dan selalu ada di samping saya dari awal menempuh Pendidikan di Universitas Muhammadiyah Mataram
10. Serta seluruh teman-teman Mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram Angkatan 2019 yang telah berjuang Bersama memberikan dukungan, semangat serta motivasi.

Penulis menyadari bahwa Proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca. Akhir kata semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi bidang pendidikan serta dapat dikembangkan lebih lanjut.

Mataram, 05 Desember 2022

Penulis,

Gabby Zulya Prihatiningrum

2019E1C017



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI S1 FARMASI

TAHUN 2023

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TB DI PUSKESMAS
GUNUNGSARI.**

Gabby Zulya Prihatiningrum, 2023

Pembimbing : (I) apt. Baiq Nurbaety, M.Sc., (II) apt. Baiq Lenysia Puspita
A,M.Farm., (III) apt. Anna Pradiningsih, M.Sc

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang biasanya menyerang paru-paru dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, meskipun dapat mengenai organ apapun didalam tubuh. Infeksi TB berkembang ketika bakteri masuk melalui droplet di udara. TB bisa berakibat fatal, tetapi dalam banyak kasus, TB dapat dicegah dan diobati. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pada pengobatan pasien TB di Puskesmas Gunungsari. Metode penelitian yaitu *observasional deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian melibatkan 33 pasien yang diambil dengan *Purposive sampling* dan dilakukan pada Februari – Maret 2023. Pengumpulan data menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS- 8) dan kuesioner dukungan keluarga. Penelitian menunjukkan hasil dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 18 pasien (55%) dan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 15 pasien (45%). Hasil dari uji statistik yang menggunakan *Rank Spearman* dalam penelitian ini mendapatkan nilai $pvalue = 0,062$ ($<0,05$) yang artinya tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB di Puskesmas Gunungsari.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan Pengobatan, Tuberkolosis

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MATARAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES SI PHARMACY STUDY PROGRAM
THE YEAR 2023

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND TREATMENT
ADHERENCE LEVEL IN TB PATIENTS AT GUNUNGSARI HEALTH
CENTER

Gabby Zulya Prihatiningrum, 2023

Supervisors: (I) Apt. Baiq Nurbaety, M.Sc., (II) Apt. Baiq Lenysia Puspita
A.M.Farm., (III) Apt. Anna Pradiningsih, M.Sc

Abstract

Tuberculosis (TB) is that sneaky contagious affliction that often takes refuge in the lungs, all thanks to the mischievous bacterium known as *Mycobacterium tuberculosis*. It's a cosmic journey where TB can invade any corner of the body. The saga begins when these bacterial miscreants hitch a ride on airborne droplets. TB can be quite the menace, but worry not; it can be subdued and tamed in many tales. This cosmic inquiry reveals the cosmic dance between family support and the patient's commitment to battling TB at Gunungsari Health Center. Our research method? A descriptive observational ballet with a cross-sectional twirl. Thirty-three brave souls participated, each handicapped through the art of Purposive sampling, as our cosmic voyage unfolded in February and March 2023. We enlisted the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) and a questionnaire to assess family support. The findings elegantly show that 18 patients (55%) enjoyed the warm embrace of good family support, while 15 (45%) yearned for a tad more cosmic familial encouragement. Our statistical venture, employing the Rank Spearman test, whispers a p-value of 0.062 (>0.05), revealing the cosmic truth that family support and the patient's fidelity to their treatment aren't entwined in celestial harmony. The conclusion, dear traveler, spells out the verdict: no significant cosmic threads bind family support and the TB patient's adherence level at Gunungsari Health Center.

Keywords: Family Support, Treatment Adherence, Tuberculosis

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA

MATARAM
KEPALA
UPT P3B
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
Humaira, M.Pd
NIDN. 0803048E01

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah.....	5
1.3.Tujuan Penelitian	5
1.4.Manfaat Penelitian	5
1.5.Landasan Teori.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Tinjauan Teori.....	10
2.1.1 Definisi Tuberkulosis (TB)	10
2.1.2 Etiologi	11
2.1.3 Patofisiologi	13
2.1.4 Gejala Tuberkulosis	14
2.1.5 Faktor Risiko.....	15

2.1.6	klarifikasi	16
2.1.7	Diagnosis.....	18
2.1.8	Pengobatan Tuberkulosis	19
2.1.9	Obat-obat Anti TB	23
2.1.10	Efek Samping Obat TB.....	26
2.2	Kepatuhan Minum Obat.....	27
2.2.1	Pengertian Kepatuhan Minum Obat.....	27
2.2.2	Aspek-aspek Kepatuhan.....	28
2.3	Dukungan Keluarga	29
2.3.1	Definisi Dukungan Keluarga	29
2.3.2	Bentuk Dukungan Keluarga.....	30
2.4	Keaslian Penelitian	32
2.5	Kerangka Teori	35
2.6	Kerangka konsep	36
2.7	Hipotesis.....	37
BAB III	METODE PENELITIAN	38
3.1	Desain Penelitian.....	38
3.2	Waktu dan Penelitian	38
3.2.1	Waktu Penelitian.....	38
3.2.2	Tempat penelitian.....	38

3.3 Variabel Penelitian.....	39
3.4 Definisi Operasional	40
3.5 Populasi dan Sampel.....	42
3.5.1 Populasi.....	42
3.5.2 Sampel.....	42
3.6 Alat Dan Metode Penelitian.....	43
3.7 Metode Pengolahan Dan Analisis Data	46
3.7.1 Pengolahan Data	46
3.7.2 Analisis Data.....	47
3.7.3 Alur Penelitian	49
BAB IV Hasil dan Pembahasan.....	50
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	50
4.2 Karakteristik Responden.....	50
4.2.1 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin	51
4.2.2 Karakteristik Berdasarkan Usia	52
4.2.3 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan	54
4.2.4 Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan	55
4.3 Dukungan Keluarga	56
4.3.1 Distribusi Dukungan Keluarga	58
4.4 Kepatuhan Pengobatan Pasien TB	60

4.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien TB di Puskesmas Gunungsari.....	61
4.5.1 Hubungan Dukungan Emosional Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien TB di Puskesmas Gunungsari.....	63
4.5.2 Hubungan Dukungan Penghargaan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien TB di Puskesmas Gunungsari.....	65
4.5.3 Hubungan Dukungan informasi Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien TB di Puskesmas Gunungsari.....	67
4.5.4 Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien TB di Puskesmas Gunungsari.....	70
4.6 Keterbatasan Penelitian.....	72
BAB V Kesimpulan dan Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	74
Lampiran	79

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Regimen Pengobatan.....	21
Tabel 2.2 Dosis Rekomendasi OAT lini Pertama Untuk Dewasa.....	23
Tabel 2.3 Efek Samping Ringan OAT	26
Tabel 2.4 Efek Samping Berat OAT	27
Tabel 2.5 Keaslian Penelitian.....	33
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden	51
Tabel 4.2 Dukungan keluarga	56
Tabel 4.3 Distribusi Dukungan Keluarga pasien TB di Puskesmas Gunungsari	58
Tabel 4.4 Kepatuhan Pengobatan Pasien TB	60
Tabel 4.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien TB	61
Tabel 4.6 Analisis Hubungan Dukungan Emosional Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien TB.....	64
Tabel 4.7 Analisis Hubungan Dukungan Penghargaan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien TB	65
Tabel 4.8 Analisis Hubungan Dukungan Informasi Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien TB.....	68
Tabel 4.9 Analisis Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien TB.....	70

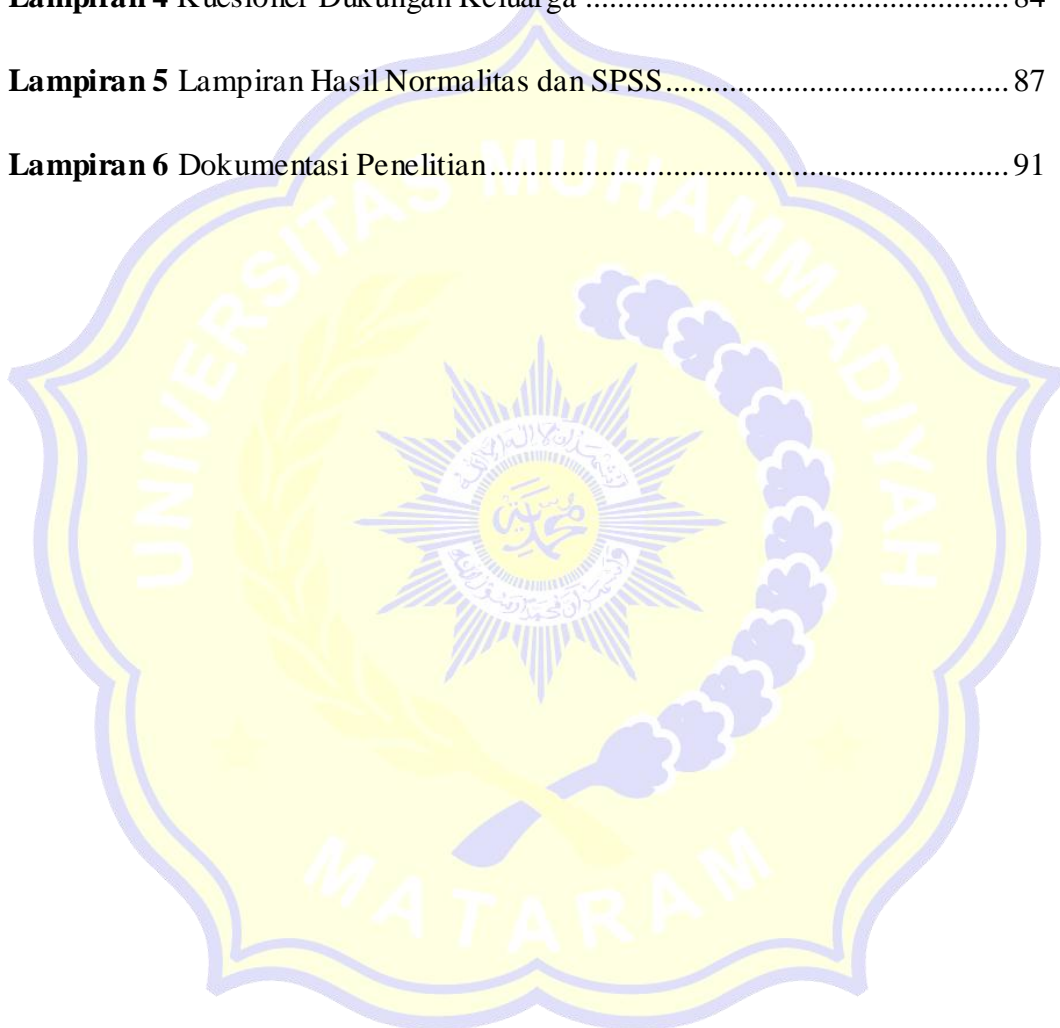
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	36
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	49



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumen Surat Ijin Penelitian	79
Lampiran 2 Informed Consent	81
Lampiran 3 Kuesioner <i>MMAS-8</i> Kepatuhan Pengobatan Pasien.....	83
Lampiran 4 Kuesioner Dukungan Keluarga	84
Lampiran 5 Lampiran Hasil Normalitas dan SPSS.....	87
Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian.....	91



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Salah satu dari sepuluh penyakit mematikan di dunia merupakan tuberkulosis (Suarez, 2019). Tuberkulosis adalah masalah kesehatan utama dunia, meskipun tidak sedikit negara sudah melakukan berbagai upaya menanggulangnya (Muniroh et al, 2013). Tuberkulosis (TB) paling banyak menyerang paru-paru dan dapat menyerang organ tubuh lainnya. Tuberkulosis menular disebabkan oleh adanya bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Departemen Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data World Health Organization (2017), dilaporkan bahwa di seluruh dunia sekitar sepuluh juta orang terjangkit tuberkulosis dan 1,6 juta meninggal dunia. Negara dengan jumlah kasus TB terbanyak adalah India, disusul China dan ketiga Indonesia.

Hasil Kajian Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan persentase masyarakat Indonesia yang didiagnosis TB Paru oleh tenaga medis sebesar 0,4%. Di Indonesia, pada tahun 2021, 385.295 kasus TB akan terdeteksi dan diobati (SITB, 2022). Jumlah tersebut mengalami penurunan dimana saat tahun 2020 jumlah kasus TB yang terdeteksi dan diobati sebanyak 393.323 (Global Tuberculosis Report, 2021).

Di Indonesia tuberkulosis merupakan penyebab kematian keempat, dengan perkiraan 98.000 orang meninggal akibat TB setiap tahunnya. Pemerintah Indonesia berada di jalur yang tepat untuk mencapai angka

pengobatan TB sebesar 90%, dengan sasaran eliminasi TB tahun 2030 dan bebas TB pada tahun 2050 (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah pasien TB di Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tahun 2021 untuk suspek TB yang mendapat pelayanan standar adalah 33.195. Saat ini, jumlah pasien TB di Provinsi NTB pada semester pertama tahun 2022 untuk jumlah pasien suspek TB manusia yang mendapat pengobatan standar adalah 22.271 (Dikes, 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan NTB tahun 2021, jumlah kasus suspek TB sekitar 95.661. 2.694 orang yang mendapatkan pelayanan standar untuk Lombok Barat. Jumlah total kasus TB di Lombok Barat untuk laki-laki sebanyak 315 (62,9%), perempuan sebanyak 186 (37,1%) dan kasus TB pada anak usia 0-14 adalah sekitar 56 (NTBPROV, 2022).

Hasil sosialisasi yang dilakukan di kantor desa setempat menunjukkan bahwa penyebaran TB di Lombok Barat memprihatinkan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan, diperkirakan sebanyak 2.513 orang di Lombok Barat yang mengidap TB. Dari jumlah tersebut, 763 berhasil dideteksi. Penyebaran penyakit ini paling tinggi di wilayah Gunungsari. Dengan demikian, dua desa di wilayah tersebut yakni Sesela dan Sandik menjadi percontohan penanganan pemberantasan TB oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Stop TB Partnership Indonesia (STPI) (Anonim, 2020).

Jumlah pasien tahun 2022 di Puskesmas Gunungsari menurut data kasus UPT Blud TB di Puskesmas Gunungsari tahun 2022 untuk target suspek TB adalah 161 orang. Jumlah total semua jenis TB adalah 8 orang.

Sebanyak 5 orang sembuh, 2 anak terjangkit TB dan 1 meninggal dunia, sehingga total pasien triwulan III tahun 2022 sebanyak 41 orang. Namun jika dibandingkan dengan angka kesembuhan pada tahun 2021, akan menjadi 86,11 pada tahun 2022 dan 85% pada tahun 2021.

Tuberkulosis dapat dikontrol dengan pengobatan sehingga pasien dapat sembuh total. Indikator yang dipakai untuk menilai terapi obat merupakan angka keberhasilan pengobatan (Depkes RI, 2015). Penyebab yang utama kegagalan pengobatan TB adalah penolakan pasien untuk meminum obat tepat waktu (Sari, 2019).

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan pada pasien menyebabkan tingkat kesembuhan yang rendah, kematian yang tinggi dan tingkat kekambuhan. Fatalnya adalah jika penderita drop out akan terjadi resisten bakteri pada beberapa obat anti TB atau *Multi Drug Resistance*, akhirnya penyakitnya akan sulit untuk disembuhkan (Sari, Musbasyiroh & Supardi, 2016). *Multi-Durg Resistance* (MDR-TB) merupakan keadaan di mana bakteri TB tidak bereaksi pada isoniazid dan rifampisin merupakan obat anti tuberkulosis lini pertama yang terkuat. Tuberkulosis yang resistan terhadap berbagai obat dapat disembuhkan dengan obat lini kedua, tetapi metode pengobatan lini kedua ini terbatas, membutuhkan pengobatan hingga 2 tahun dengan biaya obat yang lebih tinggi (WHO, 2016). Dalam hal ini salah satu keberhasilannya pengobatan tuberkulosis paru tidak hanya bergantung di aspek medis tetapi juga aspek sosial dan pengetahuan pasien yang sangat berperan dalam penyembuhan teratur.

Kemenkes RI (2020) Pengobatan TB lini pertama terdiri dari 2 tahap, tahap 1 merupakan tahap intensif tahap ini pengobatannya selama dua bulan tahap kedua merupakan tahap lanjutan pada tahap ini pengobatannya merupakan 4 sampai 6 bulan. Penderita TB dapat disembuhkan jika terapi dilakukan dengan baik sesuai dengan jadwal yang ditetapkan. apabila penderita berhenti minum obat bakteri akan aktif kembali, bahkan membuat bakteri resistensi terhadap obat.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan OAT meliputi tingkat pengetahuan penderita tentang TB jarak, motivasi sembuh, biaya pengobatan, dukungan keluarga, efek samping obat, dan peran petugas kesehatan dalam pengobatan TB (Tukayo, 2020). Dukungan keluarga sangat mendukung keberhasilan penyembuhan penderita tuberkulosis selalu mengingatkan pasien untuk mengonsumsi obat, memahami pasien dan mendorong mereka untuk tekun dalam pengobatan. Dukungan keluarga dibutuhkan untuk memotivasi pasien tuberkulosis dengan memperlihatkan perhatian, simpati, dan kepedulian terhadap pasien. Dukungan keluarga termasuk perawatan emosional, dukungan, serta penegasan, akan memastikan bahwa pasien TB tidak merasa sendirian menghadapi situasi dan dukungan keluarga dapat membantu pasien TB tetap bersemangat selama pengobatan dengan memberikan dukungan berkelanjutan, misalnya mengingatkan pasien minum obat dan rentan terhadap TB bila mengalami efek samping obat tuberkulosis (Limbu, 2018).

Penelitian Nia Ruspiana tahun 2022, hasil uji statistik yang di pakai adalah Fisher exact test mendapatkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yaitu ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB di RSUD Tugu Jaya. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa dari 32 pasien TB paru yang dirawat di RSUD Tugu Jaya, 28 orang (87,5%) patuh menjalani pengobatan TB dan 4 orang (12,5%) tidak patuh menjalani pengobatan TB paru.

Menurut latar belakang yang dipaparkan, peneliti ingin mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis yang di Puskesmas Gunungsari.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang ingin dijadikan pokok dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB di Puskesmas Gunungsari?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan pasien TB di Puskesmas Gunungsari.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Di Puskesmas Gunungsari” antara lain:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai literatur untuk memberikan pengetahuan mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai penambah sumber informasi dan pengetahuan betapa pentingnya akan dukungan keluarga terhadap pengobatan pasien TB.

3. Bagi Peneliti

Hal ini dapat membantu peneliti untuk mendefinisikan masalah secara sistematis dan dapat dijadikan acuan dalam kaitannya dengan penelitian TB khususnya yang berkaitan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB dan Peneliti dapat mempraktekkan langsung ilmu metode penelitian. Dan juga agar dapat digunakan sebagai informasi untuk mengembangkan studi selanjutnya.

1.5 Landasan Teori

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang biasanya menyerang paru-paru, meskipun penyakit ini dapat menyerang organ manapun. Infeksi tuberkulosis berkembang ketika bakteri ditularkan melalui tetesan udara. Tuberkulosis dapat berakibat fatal, tetapi pada kebanyakan kasus, tuberkulosis dapat dicegah dan diobati (BEMUMM, 2021).

Pengobatan Tuberkulosis dilakukan di puskesmas, klinik, atau rumah sakit. DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) merupakan strategi yang diterapkan oleh layanan kesehatan di seluruh dunia untuk mendeteksi dan mengobati tuberkulosis. Strategi ini diluncurkan di Indonesia pada tahun 1995 dan telah diterapkan secara luas dalam sistem kesehatan Indonesia, khususnya di fasilitas kesehatan terpilih (Kemenkes RI, 2021). Ada dua tahap pengobatan TB, yaitu awal dan lanjut. Fase pertama berlangsung dari awal pengobatan hingga 2 bulan, di mana pasien TB harus minum obat setiap hari. Sedangkan untuk periode lanjutan dari bulan 4 sampai bulan 6 (PIONAS, 2022).

Menurut data dari Puskesmas Gunungsari, pengobatan pasien TB di Puskesmas Gunungsari antara tahun 2018 sampai dengan tahun 2022 menurun setiap tahunnya, tetapi penurunan tersebut tidak serta merta pasien patuh dalam pengobatan TB, karena setiap tahun ada yang sakit. Tahun 2018 jumlah pasien TB semua jenis sebanyak 87 orang, tahun 2019 jumlah pasien TB semua jenis sebanyak 84 orang, tahun 2020 jumlah pasien TB semua jenis

sebanyak 69 orang, tahun 2021 jumlah pasien TB semua jenis sebanyak 47 orang dan pada tahun 2020. Pada tahun 2022, jumlah penderita TB semua jenis adalah 41 orang. Karena masyarakat masih terkena TBC setiap tahunnya, maka perlu adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat anti TBC agar tidak semakin banyak penderita TBC.

Nia Ruspiana, 2022 dalam hasil penelitiannya berdasarkan sebaran dukungan keluarga pasien tuberkulosis di RSUD Tugu Jaya dari 32 responden mayoritas dukungan baik sebanyak 27 responden (84,4%). Dari 32 responden penderita tuberkulosis di RSUD Tugu Jaya, sebanyak 28 responden (87,5%) sebagian besar patuh untuk berobat. Hasil uji statistik dengan Fisher's exact test memberikan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB Paru.

Siska dan Grace, 2021 menemukan dalam hasil penelitiannya bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam proses pengobatan untuk menyemangati, memotivasi dan mendukung anggota keluarga dalam proses pengobatan, dan keluarganya yang pertama kali mengetahui keadaan yang sebenarnya. penderita dan kerabatnya yang setiap hari selalu kontak dengan penderita tuberkulosis.

Dan penelitian yang dilaksanakan Maria Ulfah (2013), menunjukkan mayoritas pasien TB sebanyak 54 responden (79,4%) patuh dalam

pengobatan. Hasil analisis bivariat tidak didapatkan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pada pasien TB dengan p value = 1000.

Berdasarkan landasan teori yang dijelaskan, penulis berkeinginan untuk meneliti tentang “Hubungan Dukungan Antara Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Gunungsari”.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Teori

2.1.1. Definisi Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis merupakan penyakit granulomatosa menular kronis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru, tapi dapat menyerang organ atau jaringan tubuh manapun. Tidak jarang, pusat granuloma tuberkulosis menunjukkan microsis perkijuan. Infeksi *Mycobacterium tuberculosis* biasanya menghasilkan hipersensitivitas tipe lambat, dapat dideteksi dengan tes *tuberculin*. *Mycobacterium tuberculosi* merupakan batang *aerobic* yang tahan asam, tumbuh lambat yang peka pada panas dan radiasi ultraviolet.

Tuberkulosis adalah penyakit menular diakibatkan oleh bakteri berupa batang dan mempunyai ciri khas yakni tahan akan pewarnaan. Inilah mengapa dinamakan *basil tahan asam* (BTA). Kuman TBC cepat mati bila langsung terkena sinar matahari, namun bertahan hidup selama beberapa jam di tempat gelap dan lembab. Kebanyakan kuman TBC tersusun atas lipid atau asam lemak, diikuti oleh peptidoglikan. Lemak ini membuat bakteri lebih tahan terhadap asam, maka dinamakan *basil tahan asam* (BTA) dan juga lebih tahan pada gangguan fisik dan kimia. Kuman TBC dapat bertahan hidup di udara kering atau dalam kondisi dingin (hidup bertahun-tahun di dalam es). Kasus ini dapat terjadi disebabkan oleh bakteri yang dalam keadaan tidak aktif. Sifat dorman inilah, kuman

dapat hidup kembali dan mengaktifkan kembali tuberkulosis di jaringan bakteri intraseluler, terutama di sitoplasma makrofag. (Dermawan, 2019)

2.1.2. Etiologi

Tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat ditularkan oleh pasien TBC yang aktif mengeluarkan bakteri tersebut pada saat bersin atau batuk, kemudian seseorang yang menghirup *droplet* tersebut akan terinfeksi bakteri TBC. *M. tuberculosis* adalah basil ramping dengan lapisan di luar menyerupai lilin. Panjangnya sekitar 1 sampai 4 μm , dan di bawah mikroskop bentuknya lurus atau sedikit melengkung. Itu tidak ternoda dengan baik dengan pewarnaan gram, jadi pewarna *Ziehl-Neelsen* atau pewarna *fluorochrome* harus digunakan sebagai gantinya. Setelah pewarnaan *Ziehl-Neelsen* dengan *karbol-fuchsin*, mikobakteri tetap berwarna merah bahkan setelah dicuci dengan menggunakan alkohol asam. Oleh sebab itu, dinamakan *basil tahan asam* (BTA).

Dalam kultur, *M. tuberculosis* tumbuh lambat, berlipat ganda setiap 20 jam. Ini lambat dibandingkan dengan bakteri gram negatif dan gram positif yang berlipat ganda setiap 30 menit (Dipiro, 2020). Bakteri ditransmisikan ke *alveoli* dan dapat berkembang biak. Respon inflamasi menghasilkan sekresi di *granuloma*, *alveoli* serta jaringan *fibrosa*. Ketika seorang pasien TB berbicara, batuk, atau bersin, mereka secara tidak sengaja dapat menularkan inti *droplet* ke orang lain dan jatuh ke lantai, tanah, atau tempat lain. Karena suhu tinggi atau paparan sinar matahari, tetesan dapat menguap. Saat disemprotkan, tetesan yang terdapat di dalam

inti tetesan dilepaskan ke udara. Jika orang sehat menghirup bakteri ini, kemungkinan besar dia akan terkena TBC. Risiko tinggi terinfeksi bakteri TBC, yakni:

1. Orang yang terlalu dekat dan kontak langsung dengan penderita TB Paru dengan TB Paru aktif.
2. seseorang immunosupresi (lanjut usia, pasien dengan kanker, mereka diterapi kortikosteroid atau mereka yang terkontaminasi oleh HIV).
3. Menggunakan obat IV dan alkoholik
4. Seseorang tanpa perawatan kesehatan yang memadai (tunawisma, narapidana, etnis dan ras minoritas, terutama anak di bawah 15 tahun dan remaja berusia 15-44).
5. Riwayat kesehatan yang sudah ada sebelumnya (diabetes melitus, gagal ginjal kronik, silikosis, serta penyimpangan gizi).
6. Orang yang hidup di daerah pemukiman yang kumuh.
7. Pekerjaan (tenaga kerja kesehatan, terutama yang melakukan aktivitas yang mempunyai risiko tinggi). (Dermawan,2019).

2.1.3. Patofisiologi

Orang yang menghirup bakteri *M. tuberculosis* akan menyebabkan bakteri ini masuk ke dalam alveoli melewati saluran pernafasan, *alveoli* merupakan area bakteri berkembang biak dan berkumpul. *M. tuberculosis* dapat masuk ke bagian tubuh lain seperti korteks serebri, tulang, ginjal, dan area lain di paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh. Sistem kekebalan dan sistem imun tubuh akan merespon dengan

melakukan respon *inflamasi*. *Fagosit* menghambat bakteri, dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan bakteri dan jaringan normal. Reaksi ini menyebabkan menumpuknya eksudat di *alveoli* yang dapat menyebabkan *bronkopneumonia*. Infeksi awal biasanya terjadi dalam 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Kenedyanti & Sulistyorini, 2017).

Sekitar 10% orang dengan penyakit ini mengembangkan penyakit di beberapa titik dihidup mereka. Hampir setengah dari kasus ini terjadi dalam 2 tahun infeksi. Puncak paru-paru merupakan tempat reaktivasi yang paling sering (85% kasus). Alasan yang tidak sepenuhnya dipahami (antibodi penghambat, hilangnya klon sel-T spesifik, penurunan imunitas seluler), organisme dalam granuloma ada dan mulai berkembang biak secara *ekstraseluler*. Respon inflamasi menciptakan *granuloma caseous*, yang akhirnya menyebar dan mencair secara lokal, menyebabkan lubang (rongga) terbentuk di paru-paru (Dipiro, 2020).

Interaksi antara sistem kekebalan dan *M. tuberculosis* selama proses mulainya infeksi membentuk *granuloma*. *Granuloma* ada terdiri dari kelompok basil mati dan hidup dikelilingi oleh makrofag. *Granuloma* berganti jadi massa jaringan fibrosa, bagian sentral adalah ghom tuberculosus dan nekrosis menciptakan massa cair seperti keju. Hal ini menjadi klasifikasi dan kemudian membuat jaringan kolagen dan kemudian bakteri akan menjadi dorman. Sesudah infeksi awal, individu mengembangkan penyakit disebabkan respon sistem kekebalan yang tidak memadai atau lemah. Penyakit dapat juga dipicu oleh adanya aktivitas

bakteri dan reinfeksi dorman dimana bakteri sebelumnya dorman menjadi aktif kembali. Dalam hal ini, tubercle ghon pecah menciptakan *necrotizing caseosa* di bronkus. Bakteri dilepaskan ke udara, menyebabkan sebaran penyakit. Paru-paru terinfeksi, membesar sehingga menyebabkan *bronkopneumonia* yang lebih parah (Sigalingging et al., 2019).

2.1.4. Gejala Tuberkulosis

Menurut (Diana Nurani Rokhmah, 2019), dalam penelitiannya, sebagian besar pengidap TBC memiliki gejala dan tanda seperti demam ringan, penurunan berat badan, keringat malam, kelelahan, anoreksia, dan batuk terus-menerus serta nyeri dada. Mulanya batuk tidak efektif dan dapat berkembang menjadi sputum purulen dan hemoptisis.

Ada beberapa gejala tambahan penderita TB, seperti:

1. Batuk berdarah (*Hemoptosis*)

Gejala tersebut bisa jadi karena pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan keluarnya darah bersamaan dengan adanya dahak. Kondisinya dapat bermacam-macam, bisa muncul gumpalan darah, bercak darah atau darah segar dalam jumlah banyak. Tingkat darah tergantung pada ukuran pembuluh darah yang pecah.

2. Sesak napas disertai dengan nyeri dada

Gejala ini terjadi ketika kerusakan parenkim paru meluas atau karena sejumlah faktor pendukung seperti efusi pleura, pneumotoraks, anemia, dan penyebab lainnya. Nyeri dada seperti,

nyeri peluritik ringan juga dapat terjadi pada pasien tuberkulosis paru jika sistem persarafan pleura juga terpengaruh.

3. Gejala sistemik lain

Adanya gejala sistemik lainnya seperti keringat malam tidak aktif, demam lebih dari sebulan, penurunan berat badan yang parah, kehilangan nafsu makan, dan kelelahan. Kadang juga menunjukkan gejala seperti pneumonia.

2.1.5. Faktor Risiko

Menurut Kemenkes (2019) beberapa kelompok memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit TB, diantaranya sebagai berikut:

1. Seseorang yang menderita HIV positif dan memiliki imunokompromaise lain.
2. Seseorang yang mengonsumsi imunosupresan pada jangka waktu yang lama.
3. Perokok aktif.
4. Minum alkohol.
5. Anak usia <5 tahun dan lanjut usia.
6. Memiliki kontak erat dengan orang pengidap penyakit TB aktif yang infeksius.
7. Petugas kesehatan.

2.1.6. Klasifikasi

Menurut (Putri, 2019) dalam penelitiannya klasifikasi TB dibagi menjadi dua yaitu TB paru dan TB ekstra paru:

1. TB Paru

Yaitu TB yang menyerang jaringan pada paru-paru, tidak termasuk *pleura* (selaput paru). Menurut hasil pemeriksaan dahak (BTA), maka TB paru di bagi menjadi:

a. TB Paru BTA positif (+)

1. Sekurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif.
2. Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menyatakan BTA positif dan pada kelainan radiologi menyatakan gambaran TB aktif.
3. Hasil dari pemeriksaan satu spesimen dahak akan menunjukkan BTA positif dan biakan positif.

b. TB Paru BTA Negatif (-)

Menurut Kemenkes tahun 2009 kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi:

1. Minimal 3 spesimen dahak SPS mendapatkan hasilnya BTA negatif
2. Foto toraks abnormal memberitahukan gambaran TB
3. Tidak ada kesembuhan setelah pemberian antibiotika non-OAT

4. Ditentukan oleh dokter untuk diberi pengobatan.

Menurut Kemenkes tahun 2014 Klasifikasi penderita TB berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya diantaranya yaitu:

a. Kasus Baru

Kasus baru ialah pasien yang belum pernah mendapatkan obat anti TB atau telah minum obat TB kurang satu bulan (empat minggu). Pemeriksaan BTA bisa negative atau positif.

b. Kasus kambuh (*relaps*)

Kasus sembuh adalah pasien TB yang sebelumnya sudah pernah diobati dengan obat anti tuberkulosis dan dinyatakan sembuh atau sudah selesai pengobatan dan hasil BTA positif.

c. Kasus pindahan (*Transfer In*)

Kasus pindahan ialah pasien yang dipindahkan keregister lain untuk melanjutkan pengobatannya.

d. Kasus setelah putus berobat

Kasus tersebut ialah pasien yang sudah berobat dan dihentikan selama dua bulan atau lebih dengan hasil BTA positif (Kemenkes, 2014).

e. Kasus gagal

Kasus kegagalan adalah tes sputum pasien masih positif atau positif kembali setelah 5 bulan pengobatan atau lebih (Kemenkes, 2014).

f. Kasus kronik

Khusus pasien dengan sputum positif sehabis menyelesaikan pengobatan ulang Tipe 2 dengan pengawasan yang baik (Putri, 2019)

g. Kasus bekas tuberkulosis

Kasus ini pada pemeriksaan dahak mikroskopik negatif dan gambaran pada radiologic paru menunjukkan lesi tuberkulosis inaktif (Putri, 2019).

2. Tuberkulosis Extra Paru

TB ekstra paru adalah tuberkulosis yang menyerang organ selain paru, meninges, seperti pleura, kelenjar getah bening, tulang, perikardium (perikardium), kulit, usus, sendi, saluran pernapasan, ginjal, kantung kemih, organ intim, dan organ lainnya (Wedhani, 2022).

2.1.7. Diagnosis

Seluruh pasien dengan suspek tuberkulosis wajib melaksanakan pemeriksaan bakteriologis untuk memastikan tuberkulosis. Pemeriksaan bakteriologis merujuk kepada pemeriksaan apusan dari sediaan biologis (sputum), pemeriksaan

identifikasi *M. tuberculosis* dan biakan atau metode diagnosis cepat yang telah direkomendasikan oleh WHO (Kemenkes RI, 2019).

2.1.8. Pengobatan Tuberkulosis

1. Tujuan pengobatan TB adalah:

- a) Mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan.
- b) Mengurangi penularan TB kepada orang lain.
- c) Mempertahankan, menyembuhkan kualitas hidup dan produktivitas pasien
- d) Mencegah ke kambuhan TB
- e) Mencegah penularan resisten obat dan perkembangan.

2. Prinsip pengobatan TB

Obat anti-tuberkulosis (OAT) merupakan komponen penting pada pengobatan tuberkulosis. Pengobatan tuberkulosis ialah salah satu usaha paling efektif dalam menghentikan penyebaran bakteri TBC. Ada tiga prinsip dalam pengobatan tuberkulosis yakni:

- a. Regimen harus termasuk obat multiple yang sensitive terhadap mikroorganisme.
- b. Obat harus diminum secara berkala,
- c. Perawatan obat harus selalu dilaksanakan dalam waktu yang cukup untuk menghasilkan efek pengobatan tertinggi dan teraman dalam waktu sesingkat-singkatnya. Dan

faktor penting yang menentukan keberhasilan pengobatan adalah kepatuhan pasien dengan meminum obat sesuai regimen (Price, et.at 2005).

3. Tahapan Pengobatan TB terdiri dari 2 tahap (Permenkes,2006) yaitu:

a. Tahap Awal (intensif)

Perawatan dilakukan tiap hari, Campuran pengobatan pada fase ini bertujuan untuk secara efektif mengurangi jumlah kuman dalam tubuh pasien dan meminimalkan efek sejumlah kecil kuman yang mungkin sudah resisten sebelum pasien dirawat. Jika pengobatan fase aktif dilakukan dengan benar, pasien yang terinfeksi biasanya menjadi tidak menular dalam waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien TB-positif menjadi negatif dalam waktu 2 bulan. Secara keseluruhan, dengan pengobatan teratur dan tidak rumit, tingkat penularan menurun tajam setelah 2 pekan pertama pengobatan.

b. Tahap Lanjutan

Pengobatan fase akhir tujuannya untuk memusnahkan semua patogen yang tersisa dalam tubuh, lebih-lebih patogen sisa agar pasien bisa sembuh dari penyakit serta mencegah kekambuhan. Dalam kasus resistensi yang parah, pasien menerima obat lebih sedikit, tetapi durasi

fase lanjutan lebih lama, yaitu selama 4 bulan. Berikut adalah tabel rejimen pengobatan pada Tabel 2.1

Tabel 2.1 Regimen Pengobatan

kategori	Kasus	Fase intensif Tiap hari	Fase lanjutan 3x seminggu
I	Kasus baru BTA positif; BTA negatif/rontgen positif dengan kelainan parenkim luas; kasus TB extra paru berat	2HRZE	4H3R3
II	Relaps BTA positif; gagal BTA positif; pengobatan terputus	2HRZES	5H3R3E3
III	Kasus baru BTA negatif/rontgen positif sakit ringan; TB ekstra paru ringan	2HRZ	4H3R3
Sisipan	Bila pada akhir fase intensif, pengobatan pasien baru BTA positif dengan kategori I atau pasien BTA positif pengobatan ulang dengan kategori 2, hasil pemeriksaan dahak masih BTA positif.	1HRZE	

Keterangan:

E = etambutol, H = isoniazid, R = rifampisin, Z = pirazinamid, S = streptomisin.

nilai pra-regimen membuktikan durasi pengobatan untuk beberapa bulan. nilai indikator membuktikan frekuensi manajemen perminggu. Jika tidak ada maka nomor Indeks pasca pengobatan diminum setiap hari.

1. **Paket Kombipak** merupakan paket obat lepas yang terdiri dari rifampisin, isoniazid, pirazinamid dan etambutol yang dikemas dalam bentuk blister.

2. **Satu paket kombipak kategori I** berisi 114 blister harian yang terdiri dari 60 blister HRZE untuk fase intensif, dan 54 blister HR untuk fase lanjutan, masing-masing dikemas dalam dosis kecil dan disatukan dalam 1 dos besar.
3. **Satu paket kombipak kategori II** berisi 156 blister harian yang terdiri 66 blister HRE untuk fase lanjutan dan 90 blister HRZE untuk fase intensif. Masing-masing dikemas dalam dos kecil dan disatukan dalam 1 dos besar. Disamping itu, disediakan 30 vial streptomisin @ 1,5 g dan pelengkap pengobatan (60 spuit dan aquabides) untuk fase intensif.
4. **Satu paket kombipak kategori III** berisi 114 blister harian yang terdiri dari 60 blister HRZ untuk fase intensif, dan 54 blister HR untuk fase lanjutan, masing-masing dikemas dalam dos kecil dan disatukan dalam 1 dos besar.
5. **Satu paket obat sisipan** berisi 30 blister HRZE dikemas dalam 1 dos kecil.

Dosis rekomendasi OAT lini pertama untuk dewasa dapat dilihat pada tabel 2.2.

Tabel 2.2 dosis rekomendasi OAT lini Pertama untuk dewasa

Obat	Dosis rekomendasi harian		3 kali per minggu	
	Dosis (mg/KgBB)	Maksimum (mg)	Dosis (mg/kgBB)	Maksimum (mg)
Isoniazid	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
Rifampisin	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
Pirazinamid	25 (20-30)	-	35 (30-40)	-
Etambutol	15 (15-20)	-	30 (25-35)	-
Streptomisin	15 (12-18)	-	15 (12-18)	-

Pasien berusia di atas 60 tahun tidak dapat mentolerir lebih banyak 500 sampai 700 mg per hari, beberapa pedoman merekomendasikan dosis 10 mg/kg pada pasien dalam kelompok usia ini. Berat badan pasien kurang dari 50 kg tidak dapat mentolerir dosis lebih besar dari 500-750 mg setiap hari (Kemenkes, 2019).

2.1.9. Obat-obat Anti Tuberculosis

Obat-obat antituberkulosis dari Pionas (2022):

1. Isoniazid (INH) adalah obat yang cukup murah dan efektif. Seperti rifampisin INH wajib digunakan pada semua rejimen, kecuali terdapat kontraindikasi. Efek samping yang umum adalah neuropati perifer yang sering terjadi dengan adanya faktor risiko seperti alkoholisme, diabetes, malnutrisi, gagal ginjal kronis, dan HIV. Hal ini dapat dikurangkan sambari mengonsumsi piridoksin 5 hingga 10 mg/hari. Efek samping lain seperti hepatitis dan psikosis jarang terjadi.

2. Rifampisin adalah bagian penting dari setiap rejimen pengobatan. Seperti halnya INH, rifampisin harus wajib digunakan kecuali ada kontraindikasi. Selama 2 bulan pertama pengobatan dengan rifampisin, selalu terjadi disfungsi hati sementara, tetapi umumnya tidak memerlukan berhenti dalam pengobatan. Terkadang disfungsi hati yang parah memerlukan penukaran obat, terlebih pada pasien dengan riwayat penyakit hati. Selama Periode Intermitten (Fase Lanjutan). 6 gejala toksisitas telah dilaporkan: influenza, sakit perut, gejala pernapasan, syok, gagal ginjal, purpura trombositopenia, memengaruhi 20 hingga 30% pasien. Rifampisin menginduksi enzim hati yang meningkatkan metabolisme obat lain seperti antikoagulan, fenitoin, sulfonilurea, kortikosteroid dan estrogen..
3. Pirazinamid bersifat bakterisid dan hanya aktif melawan bakteri intraseluler yang terbelah secara aktif dan *Mycobacterium tuberculosis*. Efek pengobatannya hanya terlihat dalam dua atau tiga bulan pertama. Pengobatan ini berguna untuk meningitis yang disebabkan oleh penetrasi tuberkulosis ke dalam cairan otak. Tidak aktif terhadap *Mycobacterium bovis*, toksisitas hati yang terkadang terjadi.
4. Etambutol dipakai dalam rejimen terapi jika dicurigai adanya resistensi obat. Jika risiko resistensi rendah, pengobatan dapat dihentikan. Untuk pengobatan tanpa pengawasan, etambutol diberikan dengan dosis 25 mg/kg selama pengobatan. Dalam terapi

intermiten dalam pengawasan, etambutol diberi dengan dosis 30 mg/kg 3 kali seminggu atau 45 mg/kg dua kali dalam satu pekan. Efek samping etambutol yang paling umum ialah buta warna dan gangguan penglihatan dengan penurunan ketajaman penglihatan dengan penurunan visus. Efek toksik ini lebih sering terjadi pada overdosis atau pada kasus gagal ginjal. Gangguan penglihatan awal bersifat subyektif. Jika hal ini terjadi, etambutol harus segera dihentikan agar fungsi penglihatan dapat dipulihkan. Obat ini tidak boleh digunakan jika pasien tidak dapat mendeteksi perubahan penglihatan yang terjadi. Dihindarkan pemberian pada anak di bawah usia 5 tahun, bila mereka mungkin mengalami gangguan penglihatan.

5. Streptomisin sekarang semakin jarang digunakan, kecuali dalam kasus resistensi obat. Obat ini diagih secara intramuskular dengan takaran 15 mg/kg berat badan, max 1 gram per hari. Berat badan dibawah dari 50 kg atau usia di atas 40 thn, konsumsi 500 hingga 750 mg/hari. Interupsi yang diawasi, streptomisin diagih 1 g tiga kali sepekan dan dikurangkan menjadi 750 mg tiga kali sepekan jika berat badan dibawah dari 50 kg. Anak-anak diberikan 15-20 mg/kg/hari atau 15-20 mg/kg tiga kali sepekan untuk pengobatan yang diawasi. Konsentrasi obat plasma harus diukur terutama pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal. Efek samping akan

meningkat setelah dosis kumulatif 100 g, dosis ini harus dilalui hanya dalam kasus yang sangat khusus.

2.1.10. Efek Samping Obat TB

Pasien Sebagian besar menyelesaikan pengobatan TB tidak ada efek samping yang signifikan, sedangkan sebagian kecil mengalami efek. Efek samping obat TBC dapat dibagi menjadi efek samping ringan ataupun berat. Apabila timbul efek samping yang ringan, terapi dapat dilanjutkan dengan dosis biasa atau terkadang harus dikurangi. Pengobatan simptomatik dapat dilakukan. Jika efek samping yang serius terjadi, terapi harus dihentikan. Pasien dengan efek samping yang serius harus dirawat di pusat layanan khusus (Kemenkes, 2009).

Tabel 2.3 Efek samping ringan Obat Anti TB

Efek samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Tidak ada nafsu makan, mual, sakit perut	Rifampisin	Semua OAT diminum malam sebelum tidur
Nyeri sendi	Pirasinamid	Beri Aspirin
Kesemutan sampai dengan rasa terbakar di kaki	Isoniazid	Beri vitamin B6 (piridoxin) 100 mg per hari
Warna kemerahan pada air seni (urin)	Rifampisin	Tidak perlu diberi apa-apa, tapi perlu penjelasan kepada pasien

(sumber: Kemenkes, 2009)

Tabel 2.4 Efek Samping Berat Obat Anti TB

Efek samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Gatal dan kemerahan kulit	Semua jenis OAT	Ikuti petunjuk penatalaksanaan
Tuli	Streptomisin	Streptomisin dihentikan
Gangguan keseimbangan	Streptomisin	Streptomisin diberhentikan, diganti dengan etambutol
Ikterus tanpa penyebab lain	Hamper semua OAT	Menghentikan semua OAT sampai ikterus menghilang
Bingung dan muntah-muntah (permulaan ikterus karena obat)	Hamper semua OAT	Menghentikan semua OAT, segera lakukan tes fungsi hati
Gangguan penglihatan	Etambutol	Menghentikan etambutol
Purpura dan renjatan (syok)	Rifampisin	Menghentikan rifampisin

(Sumber: Kemenkes, 2009)

2.2 Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Pengertian Kepatuhan Minum Obat

Kristiana, L.I.A, (2019) Kepatuhan minum obat diartikan sebagai tingkat kesediaan dan upaya pasien untuk untuk mematuhi intruksi, aturan medis atau rekomendasi yang diberikan oleh tenaga Di negara maju, tingkat kepatuhan jangka panjang untuk penyakit kronis adalah 50%, jauh lebih rendah dibandingkan negara berkembang. Kepatuhan (compliance) didefinisikan sebagai perilaku seseorang menerapkan gaya hidup sehat, minum obat teratur dan mengikuti diet seperti yang disarankan dengan tenaga medis (Hardiyatmi, 2016).

Ketidakpatuhan terhadap terapi obat menyebabkan meningkatnya kegagalan dalam terapi obat untuk orang yang menderita TB, yang

meningkatkan kematian, risiko kesakitan serta menyebabkan lebih banyak orang yang menderita TB memiliki *basil tahan asam* (BTA) yang resisten dengan obat anti TB secara meluas atau disebut MDR. Pasien yang resisten terhadap obat ini akan menjadi sumber patogen yang resisten terhadap obat di masyarakat. Hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan TB di Indonesia dan menambah beban pemerintah (Kirana, Lutfiyati, Wahyu, 2015). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti TB antara lain tingkat pengetahuan pasien tentang TB, biaya pengobatan, dukungan keluarga, peran tenaga medis dalam pengobatan, efek samping obat, jarak serta motivasi untuk sembuh (Tukayo, 2020).

Penyebab dari ketidakpatuhan dalam pengobatan salah satunya ialah dari pasien itu sendiri. Dukungan keluarga berperan sangat penting dalam memastikan penderita patuh dalam minum obat dan keluarga juga berperan sebagai PMO (Pengawa Minum Obata) agar penderita dapat meminum obatnya secara teratur dan lengkap (Pitters, 2018).

2.2.2 Aspek-Aspek Kepatuhan

Menurut Aryono (2017) menyoroti aspek kepatuhan pengobatan, antara lain:

1. Meminum obat sesuai dengan waktu yang disarankan, yakni dengan tidak diubah jam minum obat yang telah disarankan.

2. Tidak menukar obat dengan obat lain yang tidak disarankan, termasuk tidak menukar obat dengan obat lain yang tidak disarankan tanpa sepengetahuan dokter.
3. Jumlah obat yang diminum konsisten dengan dosis yang disarankan, yaitu tidak ada pengurangan ataupun peningkatan jumlah dosis yang diminum.

2.3 Dukungan Keluarga

2.3.1 Definisi Dukungan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu dan juga dapat menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan keluarga dan masyarakat akan sangat membantu dalam meningkatkan kepatuhan, termasuk menyemangati dan memantau pasien (Zainal Aqib, 2022).

Dukungan keluarga adalah dukungan yang dapat diberikan kepada keluarga berupa nasehat, informasi, jasa dan barang membuat penerimanya merasa dicintai, dihargai dan tentram (Taylor, 2006). Dukungan keluarga penting untuk memutuskan kepatuhan pengobatan. Jikalau keluarga mendukung pasien tuberculosis, maka demikian akan memotivasi pasien untuk patuh dalam berobat dan minum obat yang diberikan tenaga medis. Beberapa orang yang mampu memberikan dukungan ini disebut *significant other*, misalnya istri, *significant other*

nya adalah suami, anak, orang tua, dan saudara kandung (Friendman 1998)).

Friedman (2016) beranggapan bahwa dukungan keluarga merupakan tindakan, sikap dan penerimaan keluarga kepada pasien. Anggota keluarga merasa bahwa mereka yang mendukung tersedia untuk membantu dan mendukung bila diperlukan. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan TB. Penggunaan obat anti tuberkulosis menghasilkan pemulihan klinis yang lebih cepat daripada pemulihan bakteriologis, suatu kondisi yang menyebabkan pasien diabaikan dan tidak diobati. Perawatan ini tidak cukup untuk 1-2 bulan tetapi membutuhkan banyak waktu, sehingga dapat menyebabkan pasien harus berhenti minum obat untuk sembuh dari penyakitnya, terutama bila pengobatan tersebut memiliki efek samping. Tanpa dukungan keluarga, program pengobatan TB tidak mungkin selesai tepat waktu (Kemenkes RI, 2016). Dalam hal ini, dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mendorong pasien TB agar tetap melanjutkan pengobatan sesuai dengan rejimen pengobatan.

2.3.2 Bentuk Dukungan Keluarga

Beberapa bentuk dari dukungan keluarga (Friedman, 2010) yakni:

a. Dukungan Penilaian

Dukungan ini melibatkan membantu orang dalam lebih memahami timbulnya depresi serta asal-usulnya dan strategi koping yang dapat

digunakan untuk mengatasi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi ketika ada ekspresi positif dari individu. Individu memiliki seseorang untuk diajak bicara tentang masalah mereka, yang terjadi melalui pengungkapan harapan positif individu kepada orang lain, dorongan, persetujuan ide atau perasaan seseorang, dan perbandingan positif antara seseorang dan orang lain, seperti orang yang tidak kompeten. Dukungan keluarga dapat menolong meningkatkan strategi coping seseorang dengan strategi berbasis pengalaman alternatif yang terfokus pada hal positif.

b. Dukungan Instrumental

Bantuan ini meliputi pemberian dukungan material berupa jasa, bantuan finansial dan material dalam bentuk bantuan nyata, suatu kondisi dimana subjek atau layanan akan membantu masalah-masalah praktis, termasuk tatap muka. Bantuan, seperti ketika seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, mengirim pesan, menyediakan transportasi, Perawatan dan perawatan penyakit atau depresi dapat membantu masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Tentang dukungan keluarga yang nyata sebagai sumber untuk mencapai tujuan yang realistis dan tujuan yang realistis.

c. Dukungan Informasional

Dukungan ini berguna sebagai informan, keluarga yang menawarkan saran, saran, dan informasi yang dapat digunakan untuk menggambarkan suatu masalah. Aspek dukungan ini adalah saran, nasihat, ulasan, petunjuk dan informasi (Sarafino, 2011). D.

d. Dukungan Emosional

Dukungan emosional dalam keluarga sangat dibutuhkan, keluarga membantu pengendalian emosi dan pemulihan serta tempat istirahat yang damai. Dukungan emosional dalam keluarga meliputi dukungan yang diungkapkan dalam bentuk kasih sayang, perhatian, kepercayaan menyimak, mendengarkan. Dukungan emosional meliputi dorongan, kehangatan pribadi, empati, rasa cinta atau dukungan emosional (Sarafino, 2011).

2.4 Keaslian Penelitian

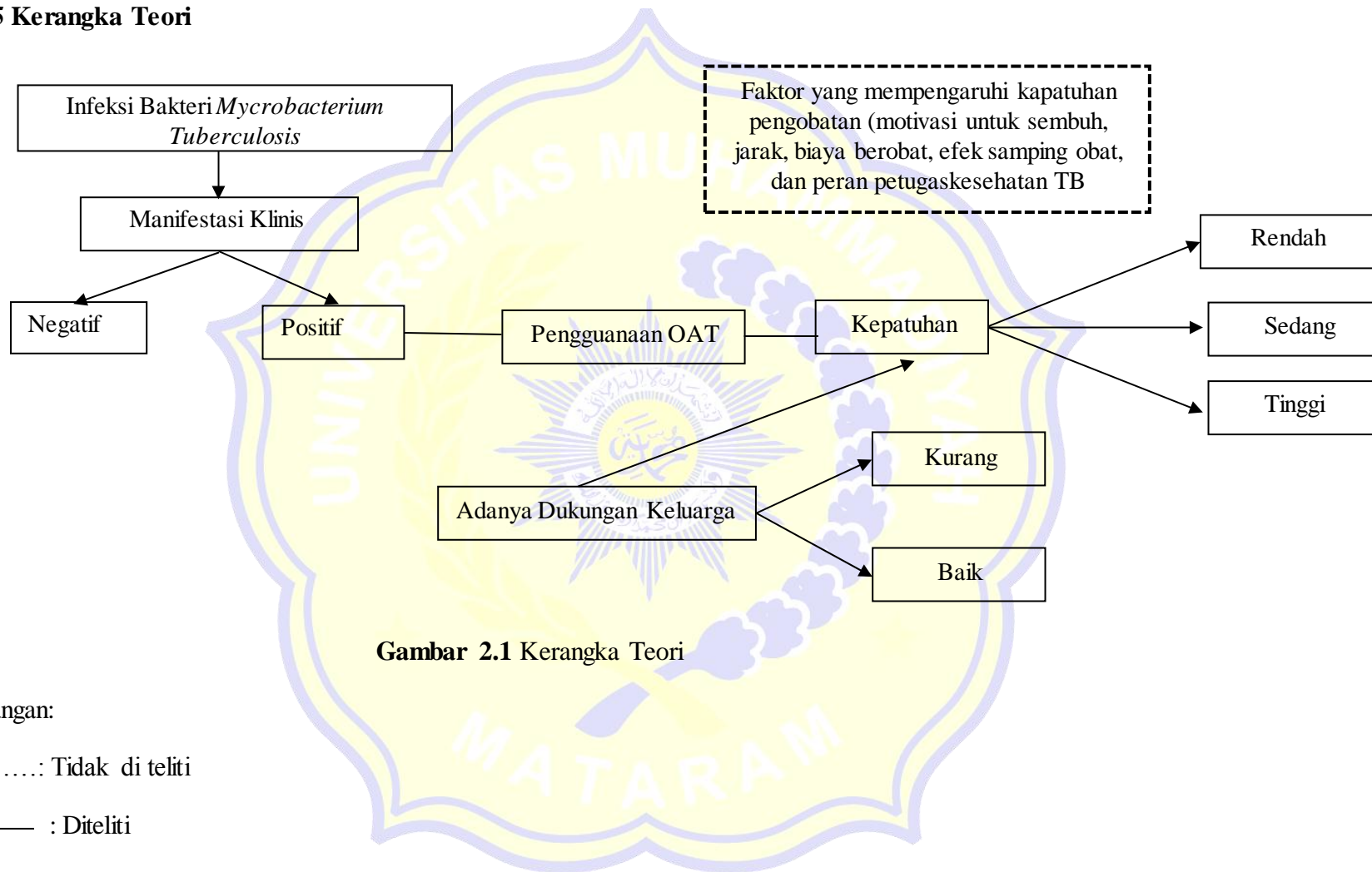
Peneliti terdahulu yang merupakan acuan untuk penelitian yang dilakukan saat ini namun terdapat perbedaan pengumpulan data dengan penelitian sebelumnya.

Tabel 2.5 Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Tahun	Metode dan Hasil	Perbedaan Penelitian
Nia Ruspiana	<p>Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Di RSUD Tugu Jaya</p> <p>Tahun 2022</p>	2022	<p>Metode:desain penelitianKuantitatif denganpendekatan cross sectional Hasil:Hasil uji statistic dengan menggunakan fisher exact test didapatkan nilai $p=0.000$ ($p<0.05$) yang artinya sangat signifikan ada hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB Paru.</p>	<p>Pada penelitian sebelumnya untuk lokasinya di RSUD Tugu Jaya sedangkan penelitian saya di Puskesmas Gunungsari</p>
<p>Siska Sibua dan Grace Irene Vodyta</p> <p>Watung</p>	<p>Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur</p>	2021	<p>Metode: penelitian observasional analitik menggunakan pendekatan <i>cross-sectional</i></p> <p>Hasil: intensitas kontak responden dengan penderita lebih dari 8 jam/hari sebanyak 71,4%. Seluruh respinden memiliki tingkat kepadatan hunian yang baik, artinya hunian tidak dalam kategori padat</p>	<p>Peneliti sebelumnya melakukan penelitian di Kabupaten Bolaang Maongondow Timur Sedangkan Penelitian Saya di Lakukan di Puskesmas Gunungsari</p>

Maria Ulfah	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2011	2011	Metode: menggunakan desai Cross-sectional, Teknik pengambilan sampel secara <i>Simple Random Sampling</i> . Hasil: hampir sebagian besar pasien TB, yaitu 54 responden (79,4%) patuh minum obat. Berdasarkan hasil analisis bivariatnya menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB (P value = 1,000)	Peneliti sebelumnya menggunakan Teknik pengambilan sampel dengan cara <i>Simpel Random Sampling</i> sedangkan saya menggunakan <i>Purposive Sampling</i>
-------------	--	------	--	--

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan:

.....: Tidak di teliti

———— : Diteliti

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual untuk studi tentang hubungan antar variabel yang diteliti mengenai Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB di Puskesmas Gunungsari. Berikut kerangka konsep penelitian:

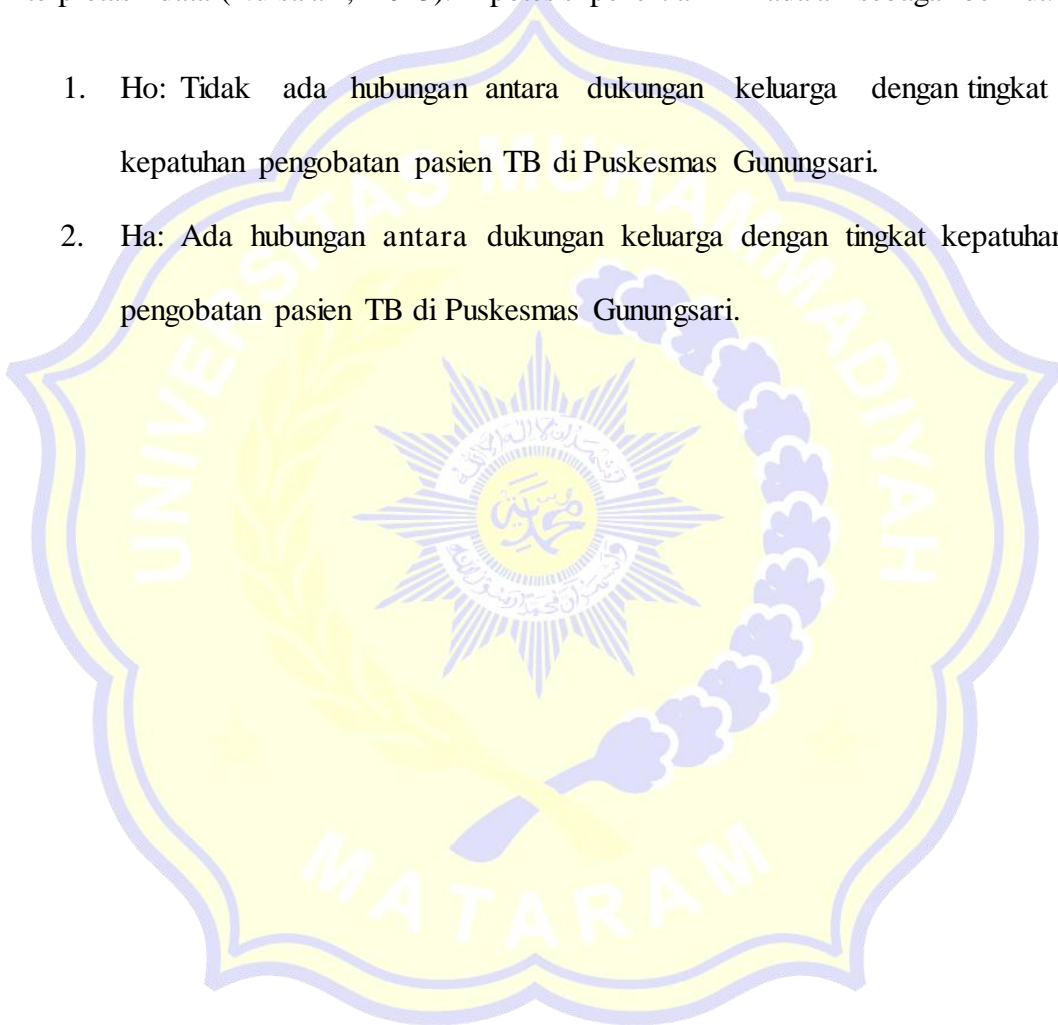


Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara untuk rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum melakukan penelitian karena hipotesis dapat memberikan petunjuk untuk tahap pengumpulan, analisis dan interpretasi data (Nursalam, 2013). Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ho: Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB di Puskesmas Gunungsari.
2. Ha: Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB di Puskesmas Gunungsari.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat korelasional, yakni penelitian yang bertujuan untuk menyatakan hubungan korelatif antara variabel independent dengan dependen. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional deskriptif dengan desain penelitian pendekatan waktu *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian dimana peneliti hanya melakukan pengukuran dan observasi variable pada hari atau waktu yang sama. Setiap subjek hanya dikenai satu kali pengukuran tanpa dilakukan tindak lanjut atau pengulangan pengukuran. Pendekatan ini dilakukan tanpa intervensi terhadap subjek penelitian (masyarakat), pendekatan ini bersifat sesaat hanya pada satu waktu pada saat yang bersamaan.

3.2 Waktu dan Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan mulai pada bulan Februari - Maret 2023

3.2.2 Tempat Penelitian

Lokasi dari penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gunungsari Kabupaten Lombok Barat, Nusa Tenggara Barat

3.3 Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan instrumental. sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pada pasien TB.



3.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Pasien	Orang yang terdiagnosis TB di Puskesmas Gunungsari	Lembar Identitas	Nominal	1. Positif TB 2. Negative TB
Kepatuhan minum obat	Upaya pasien untuk mengkonsumsi	Kuesioner MMAS-8 yang berisi 8 pertanyaan. Untuk skor nya 8 (kepatuhannya tinggi), 6-7 (sedang), <6 (rendah).	Ordinal	1. Rendah 2. Sedang 3. Tinggi
Dukungan Keluarga	Persepsi responden terhadap sikap dan juga Tindakan yang diberikan oleh keluarga baik berupa : 1.Dukungan emosional 2.Dukungan penghargaan 3.Dukungan informasi 4.Dukungan instrumental	Kuesioner dengan menggunakan 37 pertanyaan yang menggunakan skala likert.	Ordinal	1. Kurang 2. Baik

Pekerjaan	Aktivitas utama yang dilakukan dalam kesehariannya	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak bekerja2. Bekerja
Usia	Lamanya seseorang sejak dilahirkan hingga hidup sekarang	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none">1. Remaja (12-25 th)2. Dewasa (26-45 th)3. Lansia (46-65 th)4. Manula (>65 th) <p>(Depkes, 2013)</p>

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penderita TB di Puskesmas Gunungsari periode Januari sampai dengan Desember 2022.

3.5.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini ialah pasien yang datang berobat ke Puskesmas Gunungsari pada saat penelitian. Teknik sampling yang digunakan ialah *Purposive sampling*, dimana teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel dari populasi yang diinginkan, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya. Kriteria pengambilan sampel penelitian ini dibagi menjadi dua, yakni:

a. Karakteristik Inklusi

Penelitian ini memiliki kriteria inklusi diantaranya ialah:

1. Pasien TB yang datang berobat/mengambil obat ke Puskesmas Gunungsari selama periode penelitian dari bulan Februari-Maret 2023.
2. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Pasien bayi dengan usia 0-11 bulan dan balita dengan usia 12-59 bulan (Kemenkes, 2014).

3.6 Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner. Alat ukur dalam pengumpulan data dengan menyebarkan kuesioner meliputi 3 instrumen, yaitu:

- 1) Instrument pertama berisi pertanyaan data demografi responden yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir
- 2) Instrumen kedua menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang berisi 37 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan positif dan negative dengan mengacu pada skala dukungan keluarga. Skala Dukungan Keluarga meliputi aspek penilaian: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi dan dukungan instrumental. Kuesioner ini diuji validitas dan reliabilitasnya dengan 15 pasien TB yang telah menjalani terapi tuberkulosis selama 3 sampai dengan 6 bulan di Puskesmas Ciputat. Setelah dilaksanakannya modifikasi dengan pertanyaan pada nomor 14,31,35 dan 37, nilai korelasinya $>0,7$ (Hidayat, 2008).

Skala dukungan keluarga meliputi:

Alternatif jawaban	Skor pernyataan positif	Skor pernyataan Negative
Selalu	4	1
Sering	3	2
Jarang	2	3
Tidak pernah	1	4

Sumber: Maria (2013)

Jawaban diperiksa dan dikategorikan menjadi dukungan yang kurang dan dukungan yang baik. Skor instrumen ini terbagi menjadi dua kategori, yaitu:

Nilai $<123,5$: Kurang

Nilai $\geq 123,5$: Baik

Pada setiap sub variable dukungan keluarga yang terdapat pada instrument dibagi menjadi empat kategori, yaitu:

a) Dukungan emosional skornya:

Nilai <43 : kurang

Nilai ≥ 43 : Baik

b) Dukungan penghargaan skornya:

Nilai $<23,2$: Kurang

Nilai $\geq 23,2$: Baik

c) Dukungan informasi skornya:

Nilai <26 : Kurang

Nilai ≥ 26 : Baik

d) Dukungan instrumental skornya:

Nilai $<30,45$: Kurang

Nilai $\geq 30,45$: Baik

Dukungan emosional terdiri dari 12 pertanyaan (nomor 1-12), sedangkan dukungan penghargaan terdiri dari 7 pertanyaan (nomor 13-19), lalu dukungan informasi terdiri dari 8 pertanyaan (nomor 20-

27) dan untuk dukungan instrumental terdiri dari 10 pertanyaan (nomor 28-37). Untuk menghindari persoalan teknis yang berkaitan dalam memberikan jawaban, peneliti memberikan petunjuk dalam pengisian kuesioner serta menjelaskan Kembali bila responden mengalami kesulitan dalam hal-hal yang kurang jelas.

- 3) Instrument yang ke tiga menilai kepatuhan, pertanyaan diambil dari Morisky Medication Adherence Scale (MMAS- 8) yang berisi 8 pertanyaan dalam bahasa Indonesia. Untuk skore nya sendiri berdasarkan Morisky jika 8 maka kepatuhannya tinggi, 6-7 kepatuhannya sedang dan jika <6 kepatuhannya rendah. Intrumen ini telah teruji Validasinya dan reabilitas nya. Ada beberapa pendekatan untuk mengukur kepatuhan pengobatan seperti laporan diri pasien, dokumen farmasi, tes untuk biomarker, dan perangkat pemantauan elektronik. Untuk pasien TB, cara yang nyaman dan murah untuk skrining kepatuhan ialah dengan menggunakan skala kepatuhan obat Morisky yang terdiri dari delapan item pertanyaan (MMAS-8). *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) adalah salah satu skala laporan diri paling sederhana yang mengukur perilaku kepatuhan pengobatan (Xu, Minlan et al. 2017). Kuesioner morisky dibuat oleh Morisky & Muntner pada tahun 2009 yang berisi 8 item pertanyaan dengan reliabilitas lebih tinggi yaitu 0.83 serta sensitivitas dan spesifitas yang lebih tinggi

2. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yang terbagi menjadi dua cara yakni mewawancarai pasien langsung di Puskesmas Gunungsari dan yang kedua dengan wawancara pasien melalui telepon. Untuk pengisian pada kuesioner terdiri dari data identitas pasien, kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan pengobatan pasien TB. Setelah pengisian keusioner maka semua data akan dikumpulkan dan di hitung skornya dan untuk mengetahui adanya dukungan keluarga serta tingkat kepatuhan pasiennya.

3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengolahan data pada penelitian ini adalah:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa ulang keakuratan data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah pengumpulan data.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (code

book) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variable.

c. Entri data

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

d. Melakukan Teknik analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

3.7.2 Analisis Data

Analisis terdiri 2 menurut Notoatmojo, (2010) yaitu:

1) Analisis Univariat

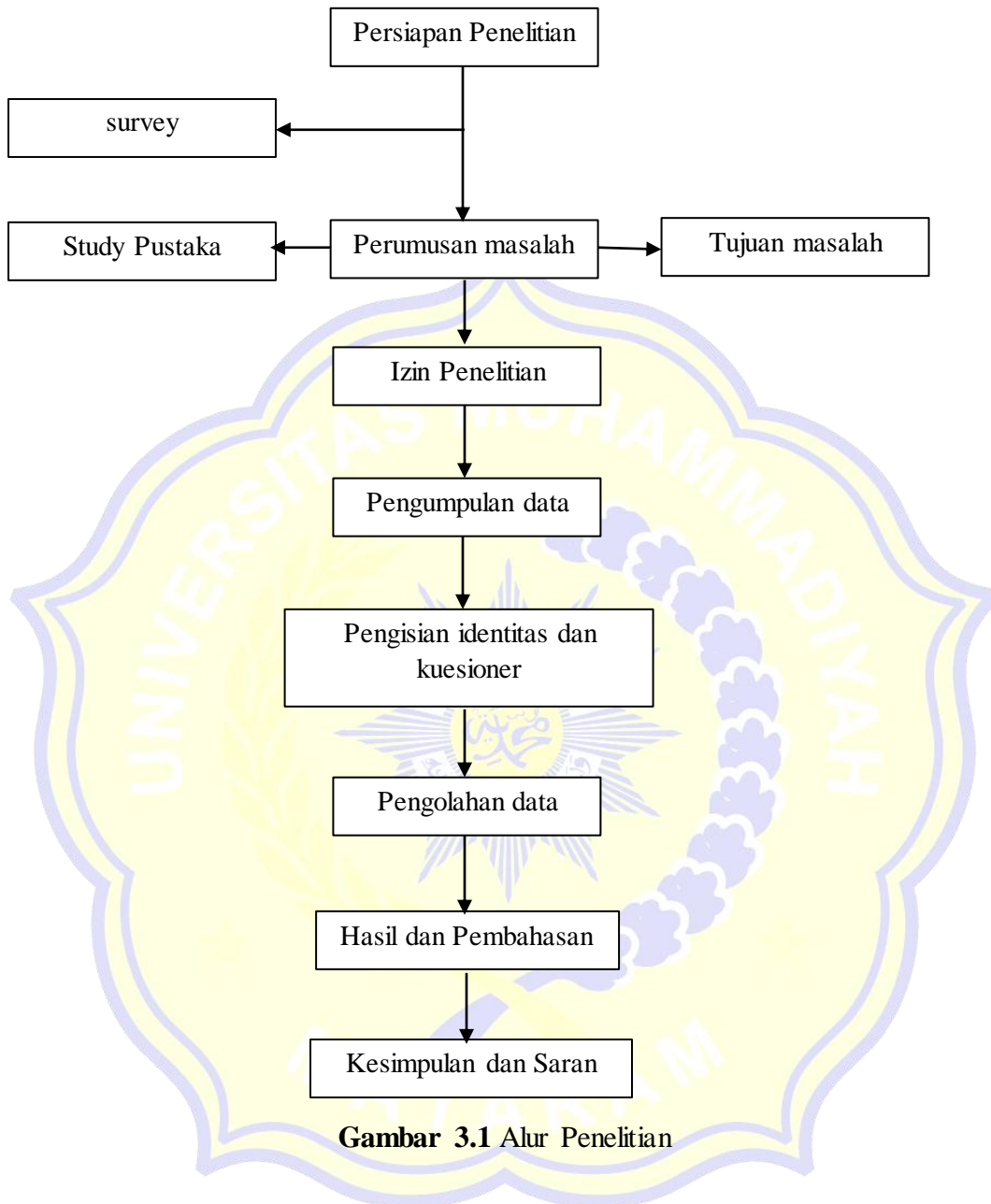
Analisis univariat dilakukan pada suatu variable dari hasil penelitian, yaitu bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variable yang diteliti seperti adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB. Skor pada kuesioner MMAS-8 kepatuhan minum obat terdiri dari; jika 8 maka (tinggi), 6-7 (sedang), dan <6 (rendah). Sedangkan untuk skor pada kuesioner dukungan keluarga jika nilainya <123,5 dinyatakan kurang, dan jika nilainya $\geq 123,5$ dinyatakan baik.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Yaitu hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien TB. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dengan uji statistik yang digunakan adalah uji *Rank Spearman* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0.05$ dengan nilai signifikansi $P\text{-value} < 0.05$. Jika nilai $p\text{-value}$ yang diharapkan lebih kecil dari 0,05 maka dapat diartikan hasil uji statistiknya bermakna, begitupun sebaliknya (Rosa, 2019).



3.7.3 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian