

SKRIPSI
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
PENGOBATAN TUBERCULOSIS PARU
DI RUMAH SAKIT PARU MANGUHARJO
KOTA MADIUN



OLEH :
NITA RACHMAN DWI NUR AFRIANI
NIM : 201202098

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

2016

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
PENGOBATAN TUBERCULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT PARU**

MANGUHARJO

KOTA MADIUN

Menyetujui,

Pembimbing II

Pembimbing I

(Kuswanto.S.Kep.,Ns.M.Kep)

NIS. 2005004

(Mega Arianti Putri.,S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIS.20130092

**Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan**

(Mega Arianti Putri.,S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIS. 20130092

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi) dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat untuk memperoleh gelar (S.Kep)

Pada Tanggal:

Dewan Penguji

1. Ketua Dewan Penguji

Edy Bachrun., SKM., M.Kes

NIS. 20050003 :

2. Penguji 1

Mega Arianti Putri., S., Kep., Ns., M.Kep

NIS. 20130092 :

3. Penguji 2

Kuswanto .S.Kep.Ns.M.Kes

NIS. 20050004 :

Mengesahkan

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,

Zaenal Abidin. SKM..M.Kes

NIS. 20160130

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NITA RACHMAN DWI NUR AFRIANI

NIM : 201202098

Prodi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa SKRIPSI ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan di daftar pustaka.

Madiun, Agustus2016

NITA RACHMAN

NIM. 201202098

ABSTRAK**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
PENGOBATAN TUBERCULOSIS PARU DI RSP MANGUHARJO KOTA
MADIUN****NITA RACHMAN D.N.A
201202099**

.Penyakit Tuberkulosis paru telah dikenal lebih dari satu abad yang lalu, yakni sejak diketemukannya kuman penyebab Tuberkulosis oleh Robert Koch tahun 1882, namun sampai saat ini penyakit Tuberkulosis (TB) masih tetap menjadi problema kesehatan di seluruh dunia dan sebagai penyebab kematian utama yang diakibatkan oleh penyakit infeksi

Tujuan umum untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru Di RsP Manguharjo Kota Madiun, Penelitian menggunakan deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian penderita tuberkulosis paru di RSP Manguharjo Kota Madiun adalah 153 penderita. Sampel berjumlah 35 penderita menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, data dianalisa dengan uji *product moment pearson* dengan tingkat signifikan α 0,05.

Hasil identifikasi dukungan keluarga terhadap pengobatan tuberkulosis paru di RSP Manguharjo Kota Madiun menunjukkan hasil dukungan keluarga sebesar 82,9% atau 29 responden dukungan keluarga baik. Hasil identifikasi kepatuhan pengobatan pasien TB Paru Di RSP Manguharjo Kota Madiun menunjukkan hasil 88,6% patuh dalam pengobatan tuberkulosis paru di RSP Manguharjo. Hasil analisi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB paru DI RSP Manguharjo Kota Madiun berdasarkan hasil pengujian data diatas menunjukkan nilai signifikansi $p\text{-value} = 0,000$ berarti H_0 ditolak, H_a diterima artinya adaa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobtan tuberkulosis paru dalam menjalani pengobatan.faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah faktor penerima dukungan (recipient) dan faktor dari pemberi dukungan (providers). Faktor yang memepengaruhi kepatuhan pengobatan yaitu pemahaman tentang intruksi, tingkat pendidikan, keskitan, dan pengobatan,keyakinan sikap dan kepribadian,dukungan keluarga,tingkat ekonomi,dukungan sosial.

Kata Kunci :Tuberculosis Paru, Dukungan Keluarga, kepatuhan

ABSTRACT

FAMILY SUPPORT RELATIONSHIP WITH TREATMENT COMPLIANCE
PULMONARY TUBERCULOSIS IN RSP MANGUHARJO CITY MADIUN

NITA RACHMAN D.N.A

201202099

Pulmonary tuberculosis disease has been known more than a century ago, namely since the discovery of the bacteria that caused Tuberculosis by Robert Koch in 1882, but until now Tuberculosis (TB) disease still remains a health problem throughout the world and as the main cause of death caused by infectious disease

The general objective is to determine the relationship of family support with pulmonary tuberculosis medication adherence. In RSP Manguharjo, Madiun City, the study used descriptive correlational with cross sectional approach. The research population of pulmonary tuberculosis patients in Manguharjo Hospital, Madiun City was 153 patients. The sample consisted of 35 patients using simple random sampling technique. Collecting data using a questionnaire, the data were analyzed by Pearson's product moment test with a significant level of 0.05.

The results of the identification of family support for treatment of pulmonary tuberculosis in Manguharjo Hospital, Madiun City showed the results of family support of 82.9% or 29 respondents of good family support. The results of the identification of adherence to treatment of pulmonary TB patients at Manguharjo Hospital, Madiun City showed that 88.6% were compliant in the treatment of pulmonary tuberculosis in Manguharjo Hospital. The results of the analysis of the relationship of family support with adherence to treatment of pulmonary tuberculosis in Manguharjo Hospital, Madiun City, based on the results of testing the data above shows the significance value of $p\text{-value} = 0,000$ means that H_0 is rejected, H_a is accepted means there is a relationship of family support with adherence to pulmonary tuberculosis treatment. influencing family support is a recipient factor and a factor from providers. Factors that influence medication adherence are understanding of instruction, level of education, keskitan, and treatment, attitude and personality beliefs, family support, economic level, social support.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Family Support, Compliance

DAFTAR ISI

Sampul Depan
Sampul Dalam	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Keaslian Penelitian	iv
Daftar Isi.....	vii
Daftar tabel.....	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran	xii
Daftar Istilah.....	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv
Kata Pengantar	xv
Abstrak	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dukungan Keluarga	5
2.1.1 Pengertian Dukungan Keluarga	5
2.1.2 Sumber Dukungan	6
2.1.3 Jenis Dukungan	6
2.1.4 Manfaat Dukungan Keluarga	8
2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	9
2.2 Kepatuhan Pengobatan	10
2.2.1 Pengertian Kepatuhan Pengobatan.....	10
2.2.2 Pengaruh Jangka Panjang Pengobatan.....	10
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan	11

2.3 Konsep Tuberculosis Paru	14
2.3.1 Pengertian Tuberculosis Paru	14
2.3.2 Penyebab Tuberculosis Paru	14
2.3.3 Komplikasi Tuberculosis Paru	16
2.3.4 Cara Penularan TBC	17
2.3.5 Perjalanan Penyakit TBC	18
2.3.6 Gejaladan Diagnosis TBC	19
2.3.7 Pencegahan TBC	20
2.3.8 Macam Obat TBC	21
2.3.9 Efek Samping Obat	23
BAB III. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
PENELITIAN	24
3.1 Kerangka Konseptual	24
3.2 Hipotesis	25
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	26
4.1 Desain Penelitian	26
4.2 Populasi dan Sampel	27
4.2.1 Populasi	27
4.2.2 Sampel	27
4.2.3 Kriteria Sampel	28
4.3 Teknik Sampling	29
4.4 Kerangka Kerja Penelitian	30
4.5 Variable Penelitian dan Definisi Operasional	32
4.5.1 Identifikasi Variabel	32
4.5.2 Definisi Operasional Variabel	33
4.6 Instrumen Penelitian	34
4.7 Validitas dan Reliabilitas	35
4.7.1 Lokasi dan Waktu Penelitian	36
4.7.2 Lokasi Penelitian	36
4.8 Waktu Penelitian	36

4.9 Prosedur Pengumpulan Data	36
4.10 Teknik Analisa Data.....	37
4.10.1 Pengolahan Data	37
4.10.2 Analisa Data.....	40
Etika Penelitian	43
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
5.1 Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian	45
5.2 Karakteristik Responden.....	45
5.3 Hasil Analisis Univariat.....	48
5.4 Hasil Analisis Bivariat.....	49
5.5 Pembahasan	50
5.6 Keterbatasan Penelitian	55
BAB VI PENUTUP	56
6.1 Kesimpulan.....	56
6.2 Saran	56
Daftar Pustaka	57
Lampiran – lampiran	

DAFTAR TABEL

4.1. Definisi Operasional.....	33
4.2. Daftar Nilai Keeratan Hubungan Antar Variabel.....	43
5.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia.....	46
5.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan.....	46
5.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan.....	47
5.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama terapi.....	48
5.5. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	48
5.6. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pengobatan.....	49
5.7. Tabel Silang antara Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberculosis Paru.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	KerangkaKonseptualPenelitian.....	24
Gambar 4.1	Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberculosis Paru.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan menjadi Responden.....	60
Lampiran 2	Lembar Persetujuan menjadi Responden (inform consent).....	61
Lampiran 3	Kisi-Kisi	
Lampiran 4	kuesioner.....	62
Lampiran 5	Kuesioner.....	63
Lampiran 6	Lembar SPSS.....	64
	Hasil Tabulasi Dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB.....	67

DAFTAR ISTILAH

<i>Recipient</i>	:	Faktor penerima dukungan
<i>Providers</i>	:	Faktor pemberi dukungan
<i>Compliance/adherence</i>	:	Kepatuhan
<i>Defaulting</i>	:	Penderita tidak berobat secara teratur
<i>Drop out</i>	:	Putus obat
<i>Droplet infeksi</i>	:	Kuman yang menginfeksi
<i>Accidental sampling</i>	:	Teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan
<i>Cross sectional</i>	:	Penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tidak ada follow up
<i>Editing</i>	:	Penyuntingan
<i>Data Missing</i>	:	Data yang Hilang
<i>Software</i>	:	Perangkat lunak pada computer
<i>Data entry</i>	:	Entry data
<i>Informed consent</i>	:	Lembar Persetujuan

DAFTAR SINGKATAN

BTA	:	Basil Tahan Asam
Depkes RI	:	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberculosis Paru Di RSP Manguharjo Kota Madiun”. Proposal ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Peneliti menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka kegiatan penyusunan proposal skripsi ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, dan motivasi kepada peneliti. Untuk itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Zaenal Abidin.SKM..M.Kes selaku Ketua STIKES Bahkti Husada Mulia Madiun.
2. Dr. Ilham Trikorantono, M.Kes selaku Direktur RSP Manguharjo Kota Madiun.
3. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan

4. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan proposal skripsi ini.
5. Kuswanto S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing II yang dengan kesabaran dan ketelitiannya dalam membimbing, sehingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik..
6. Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan, doa, dan nasehat.
7. Teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun angkatan 2012 atas kerjasama, semangat, dan motivasinya.
8. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu atas bantuan dalam penyelesaian proposal skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan imbalan atas budi baik serta ketulusan yang telah mereka berikan selama ini pada peneliti. Peneliti menyadari dalam menyelesaikan proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga diharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Akhirnya peneliti berharap semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.

Madiun, April 2016

Peneliti

Nita Rachman Dwi N.A

NIM. 201202098

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LatarBelakang

Penyakit Tuberkulosis paru telah dikenal lebih dari satu abad yang lalu, yakni sejak diketemukannya kuman penyebab Tuberkulosis oleh Robert Koch tahun 1882, namun sampai saat ini penyakit Tuberkulosis (TB) masih tetap menjadi problema kesehatan di seluruh dunia dan sebagai penyebab kematian utama yang diakibatkan oleh penyakit infeksi. Pada April 1993 WHO menyatakan TB sebagai suatu problema kesehatan masyarakat yang sangat penting dan serius di seluruh dunia serta merupakan penyakit yang menyebabkan kedaruratan global (*Global Emergency*), karena satu dari tiga penduduk dunia diperkirakan telah terinfeksi dengan *Mycobacterium tuberculosis* (disebut juga Basil TahanAsam = BTA) sebagai kuman penyebab TB yang dibuktikan dengan pemeriksaan Mantouxtes (Hutapea, 2009).

Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu masalah kesehatan bagi bangsa Indonesia dan dunia (DepKes RI, 2008). Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2013, ada sekitar 8,6juta orang jatuh sakit karena TB Paru dan 1,3 juta meninggal akibat TB Paru. Lebih dari 95% kematian akibat TB Paru di Negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan itu adalah di antara tiga penyebab kematian bagi wanita usia 15 tahun sampai 44 tahun. Diperkirakan 530.000 anak-anak menjadi sakit dengan TB Paru dan 74.000 anak-anak HIV-

negatif meninggal karena TB Paru. TB Paru merupakan pembunuh utama orang yang hidup dengan HIV, menyebabkan 1/4 dari seluruh kematian. TB Paru berdampak global, sekitar 80% kasus TB yang dilaporkan terjadi di 22 negara di dunia (Yunus dkk, 2011).

Indonesia merupakan negara berkembang yang menyumbang penyakit TB nomor tiga di dunia setelah India dan China. Menurut laporan nasional dalam Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi tuberkulosis paru di Indonesia sebesar 0,4%. Sebanyak 66% dari kasus diatas merupakan BTA positif dan sangat berpotensi untuk menularkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* kepada individu lainnya. (Riskedas, 2013).

Berdasarkan laporan hasil survei yang dilakukan oleh WHO dari tahun 2008 sampai dengan 2012 di dunia, bahwa penggunaan *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) dan strategi stop TB mampu menurunkan beban TB setiap tahunnya. Penggunaan *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) dan strategi stop TB merupakan pengobatan dengan pengawasan langsung terapi dengan cara membantu pasien mengambil obat secara teratur. Pengobatan TB Paru dengan strategi *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) memerlukan jangka waktu sekitar 6 sampai 9 bulan. Pasien harus minum obat secara teratur sesuai petunjuk dan menghabiskan obat sesuai waktu yang ditentukan berturut – turut tanpa putus (Nova, 2006).

Berhasil atau tidaknya pengobatan tuberkulosis tergantung pada pengetahuan pasien, dan ada tidaknya upaya dari diri sendiri atau motivasi dan

dukungan untuk berobat secara tuntas. Berdasarkan hasil survei pendahuluan peneliti angka kejadian TB Paru di RSP Maguharjo Kota Madiun sebanyak 300 jiwa/tahun. (Rekam Medis, 2016)

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan, kepatuhan/motivasi dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatannya itu dengan adanya pengawasan dan pemberi dorongan kepada penderita (Niven, 2002).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberculosis Paru “ di RSUP Manguharjo Kota Madiun”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat merumuskan “apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada pasien tuberculosis paru?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan tuberculosis paru Di RSP Manguharjo Kota Madiun

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap pengobatan pada pasien tuberculosis paru. Di RSP Manguharjo Kota Madiun

1.3.2.2 Mengidentifikasi kepatuhan pengobatan pasien TB Paru Di RSP Manguharjo Kota Madiun

1.3.2.3 Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB paru Di RSP Manguharjo Kota Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi RSP Manguharjo Kota Madiun

Sebagai masukan dalam bagi RSP Manguharjo Kota Madiun dalam membantu pasien mendapatkan dukungan keluarga agar patuh menjalani pengobatan tuberculosis paru.

1.4.2 Bagi Penderita

Bagi penderita, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi pendukung dalam rangka menjalankan pengobatan tuberculosis paru.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan ilmu keperawatan dan dapat di jadikan sebagai bahan kajian untuk kegiatan penelitian selanjutnya serta sebagai bahan di perpustakaan.

1.4.4 Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan mengenai antara peran Dukungan keluarga terhadap kepatuhan kunjungan dalam berobat pada pasien

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

Judul	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru (Septia,Rahmalia, Sabrian, 2014)	Kuesioner Analisa Data Uji Chi-Square	Ada Hubungan Yang Bermakna Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru	Variabel: dukungan keluarga Variabel: Kepatuhan pengobatan Instrumen: Kuesioner	Lokasi Penelitian RSP Riau
Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng (Pasek,Suryani Murdani, 2013)	Kuesioner Analisa data dengan regresi logistic.	Adanya hubungan yang signifikan antara persepsi dan TB dengan kepatuhan pengobatan TB.	Variabel: Kepatuhan pengobatan Instrumen: Kuesioner	Variabel dukungan keluarga Lokasi penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan	Kuesioner Analisa Data Uji Chi-Square	Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tindakan	Variabel: Dukungan Keluarga	Variabel Tindakan Penderita Tb Paru Melakukan

<p>Tindakan</p> <p>Penderita</p> <p>Tb Paru</p> <p>Melakukan</p> <p>Kontrol Ulang</p> <p>Di Puskesmas</p> <p>Sidomulyo,</p> <p>Pekanbaru</p> <p>(Subhakti,</p> <p>Arneliwati,</p> <p>Erwin, 2013)</p>		<p>penderita TB Paru</p> <p>melakukan kontr</p> <p>ol ulang di</p> <p>Puskesmas</p> <p>Sidomulyo</p> <p>.</p>	<p>Instrumen:</p> <p>Kuesioner</p>	<p>Kontrol Ulang</p> <p>Lokasi</p> <p>penelitian</p> <p>Di Puskesmas</p> <p>Sidomulyo,</p> <p>Pekanbaru</p>
---	--	---	------------------------------------	---

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan keluarga

2.1.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga berupa barang, jasa, informasi dan nasehat, yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayangi, dihargai, dan tentram (Taylor, 2006). Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam menentukan kepatuhan pengobatan, jika dukungan keluarga diberikan pada pasien TB Paru maka akan memotivasi pasien tersebut untuk patuh dalam pengobatannya dan meminum obat yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Sejumlah orang lain yang potensial memberikan dukungan tersebut disebut sebagai *significant other*, misalnya sebagai seorang istri *significant other* nya adalah suami, anak, orang tua, mertua, dan saudara-saudara. (Friedman 1998)

2.1.2 Sumber Dukungan

Menurut (Setiadi, 2008) Sumber dukungan keluarga dapat berupa

1. Dukungan keluarga internal : seperti dukungan dari suami (memberikan kepedulian, cinta dan memberikan kenyamanan), orang tua, mertua dan dukungan dari keluarga kandung.
2. Dukungan keluarga eksternal : yaitu dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga).

2.1.3 Jenis Dukungan

Menurut Friedman (1998), dan Bomar (2004) dalam buku Ajar Keperawatan Keluarga menjelaskan 4 jenis dukungan keluarga, yaitu :

1. Dukungan emosional : yaitu mengkomunikasikan cinta, peduli, percaya pada anggota keluarganya. Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Jenis dukungan ini dilakukan melibatkan ekspresi rasa empati, peduli terhadap seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman, membuat individu merasa lebih baik. Individu memperoleh kembali keyakinan diri, merasa dimiliki serta merasa dicintai pada saat mengalami stres. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh *social support* jenis ini akan merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.
2. Dukungan instrumental : yaitu membantu orang secara langsung mencakup memberi uang dan tugas rumah. Dukungan instrumental ini mengacu pada penyediaan barang, atau jasa yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah-masalah praktis. Taylor (2006) menyatakan pemberian dukungan instrumental meliputi penyediaan pertolongan finansial maupun penyediaan barang dan jasa lainnya. Jenis dukungan ini relevan untuk kalangan ekonomi rendah. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. diantaranya : kesehatan pasien TBC dalam hal ketaatan pasien TBC dalam berobat dengan membantu biaya berobat, istirahat, serta terhindarnya pasien

TBC dari kelelahan.

3. Dukungan Informasi : aspek-aspek dalam dukungan ini adalah memberikan nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Keluarga menceritakan cara menolong agar dapat mendefinisikan suatu informasi untuk mengetahui hal-hal untuk orang lain. Diantaranya: memberikan nasehat terkait pentingnya pengobatan yang sedang dijalani dan akibat dari tidak patuh dalam minum obat.
4. Dukungan penghargaan : jenis dukungan ini terjadi lewat ungkapan penghargaan yang positif untuk individu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu lain. Dalam hal ini keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi perpecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Membantu orang belajar tentang dirinya sendiri dan menjadi seseorang pada situasi yang sama atau pengalaman yang serupa, mirip dalam berbagai cara penting atau membuat perasaan dirinya didukung oleh karena berbagai gagasan dan perasaan.

2.1.4 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998).

Wills (1985) dalam Friedman (1998) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit (Ryan dan Austin dalam Friedman, 1998).

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Seseorang Menerima Dukungan Keluarga

Sarafino (2006), menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi apakah seseorang akan menerima dukungan atau tidak. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah :

1. Faktor dari penerima dukungan (*recipient*)

Seseorang tidak akan menerima dukungan dari orang lain jika tidak suka bersosialisasi, tidak suka menolong orang lain, dan tidak ingin orang lain tahu bahwa dia membutuhkan bantuan. Beberapa orang terkadang tidak cukup

asertif untuk memahami bahwa dia sebenarnya membutuhkan bantuan dari orang lain.

2. Faktor dari pemberi dukungan (*providers*)

Seseorang terkadang tidak memberikan dukungan kepada orang lain ketika ia sendiri tidak memiliki sumberdaya untuk menolong orang lain, atau tengah menghadapi stress, harus menolong dirinya sendiri, atau kurang sensitif terhadap sekitarnya sehingga tidak menyadari bahwa orang lain membutuhkan dukungan darinya yang tidak rutin terbukti telah menyebabkan resistensi obat yang dapat menyebabkan kegagalan pengobatan (Depkes RI, 2006).

2.2 Kepatuhan Pengobatan

2.2.1 Pengertian Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan atau ketaatan (*compliance/adherence*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau orang lain (Smet, 1994). Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Caplan, 1997). Menurut Haynes (1997), kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis.

Kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Niven, 2002). Sedangkan Gabit (1999) mendefinisikan kepatuhan atau ketaatan terhadap pengobatan medis adalah suatu kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang telah ditentukan.

2.2.2 Pengaruh Jangka Panjang Pengobatan

Menurut Cuneo dan Snider (1999) pengobatan yang memerlukan jangka waktu yang panjang akan memberikan pengaruh-pengaruh pada penderita seperti :

- 1) Merupakan suatu tekanan psikologis bagi seorang penderita tanpa keluhan atau gejala penyakit saat dinyatakan sakit dan harus menjalani pengobatan sekian lama.
- 2) Bagi penderita dengan keluhan atau gejala penyakit setelah menjalani pengobatan 1-2 bulan atau lebih, keluhan akan segera berkurang atau hilang sama sekali penderita akan merasa sembuh dan malas untuk meneruskan pengobatan kembali.
- 3) Datang ke tempat pengobatan selain waktu yang tersisa juga menurunkan motivasi yang akan semakin menurun dengan lamanya waktu pengobatan.
- 4) Pengobatan yang lama merupakan beban dilihat dari segi biaya yang harus dikeluarkan.
- 5) Efek samping obat walaupun ringan tetap akan memberikan rasa tidak nyaman terhadap penderita.

Sukar untuk menyadarkan penderita untuk terus minum obat selama jangka waktu yang ditentukan Karena jangka waktu yang ditetapkan lama maka terdapat beberapa kemungkinan pola kepatuhan penderita yaitu penderita berobat teratur dan memakai obat secara teratur, penderita tidak berobat secara teratur (*defaulting*) atau penderita sama sekali tidak patuh dalam pengobatan yaitu putus berobat atau *droup out* (Depkes RI, 2006).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan

Menurut Carpenito (2000) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya:

1) Pemahaman Tentang Instruksi

Tidak seorangpun mematuhi instruksi jika dirinya salah paham tentang inklusi yang diberikan padanya. Ley dan Spelman tahun 1967 menemukan bahwa lebih dari 60% responden yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesalahan dalam memberikan informasi lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak inklusi yang harus diingat oleh penderita.

2) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri, lewat tahapan-tahapan tertentu. Gunarso (1990 dalam Suparyanto, 2010) Mengemukakan bahwa semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur-umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun, dengan demikian dapat disimpulkan faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan

mengalami puncaknya pada umur-umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut.

3) Kesakitan dan pengobatan

Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis (karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau resiko yang jelas), saran mengenai gaya hidup dan kebiasaan lama, pengobatan yang kompleks, pengobatan dengan efek samping, perilaku yang tidak pantas sering terabaikan.

4) Keyakinan, Sikap dan Kepribadian

Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal berbeda. Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. kekuatan ego yang lebih ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkungannya. Variabel-variabel demografis juga digunakan untuk meramalkan ketidak patuhan.

5) Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan.

6) Tingkat Ekonomi

Tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, akan tetapi ada kalanya seseorang yang sudah pensiun dan tidak bekerja namun biasanya ada sumber keuangan lain yang bisa digunakan untuk membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga belum tentu tingkat ekonomi menengah kebawah akan mengalami ketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik tidak terjadi ketidakpatuhan.

7) Dukungan Sosial

Dukungan Sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga teman, waktu, dan uang merupakan faktor penting dalam keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan. Dukungan sosial nampaknya efektif di negara seperti Indonesia yang memiliki status sosial lebih kuat, dibandingkan dengan negara-negara barat.

2.3 Tuberkulosis (TBC)

2.3.1 Pengertian Tuberculosis (TBC)

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*) sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lain. Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pewarnaan, oleh karena itu disebut pula Basil Tahan Asam atau BTA (Depkes RI, 2006).

2.3.2 Penyebab Tuberkulosis (TBC)

Penyebab Tuberkulosis adalah kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut merupakan kelompok bakteri gram positif, berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4 μ dan tebal 0,3- 0,6 μ . Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid). Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. Oleh karena itu, disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA), hal ini terjadi karena kuman berada dalam sifat dormant. Kuman yang bersifat dormant dapat bangkit kembali dan menjadikan tuberkulosis aktif lagi (Somantri, 2007).

Kuman hidup didalam jaringan sebagai parasit intraseluler yakni dalam sitoplasma makrofag. Sifat lain kuman tersebut adalah aerob. Sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya. Dalam hal ini tekanan oksigen pada bagian apikal paru-paru lebih tinggi dari pada bagian lain, sehingga bagian apikal ini merupakan tempat predileksi penyakit Tuberkulosis (Depkes RI, 2006).

2.3.3 Komplikasi Tuberkulosis Paru (TBC)

Nisa (2007) menyatakan bahwa komplikasi yang sering terjadi pada penderita stadium lanjut adalah sebagai berikut :

1. Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.
2. Kolaps dari lobus akibat retraksi bronkial.
3. Bronkietasis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan

ikat pada proses pemulihan atau retraktif) pada paru.

4. Pneumothorak (adanya udara didalam rongga pleura) spontan, kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru.
5. Penyebaran infeksi ke organ lain.
6. Insufisiensi Kardio Pulmoner (*Cardio Pulmonary Insufficiency*).
7. Cara Penularan Tuberkulosis (TBC)

Mycobacterium tuberculosis ditularkan dari orang ke orang melalui jalan pernapasan, pada waktu batuk/bersin. Setiap kali seorang yang menderita TB Paru batuk, maka akan dikeluarkan 3000 *droplet infeksi* (memiliki kemampuan menginfeksi). Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam, bahkan dapat bertahan sehari-hari sampai berbulan-bulan tergantung pada ada tidaknya sinar ultra violet. Setelah kuman tuberkulosis masuk kedalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman tuberkulosis tersebut dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran pernapasan/menyebar langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya.

Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang ditularkan dari parunya, makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Hasil pemeriksaan dahak negative (tidak terlihat kuman) maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Kemungkinan seseorang terinfeksi tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. Kemungkinan seseorang menjadi penderita tuberkulosis adalah daya tahan tubuh yang rendah (Budianto, 2003).

Tidak semua pasien TB Paru akan menularkan penyakitnya, pasien TB Paru yang dapat menularkan penyakitnya ke orang lain adalah seseorang pasien yang pada pemeriksaan dahak secara mikroskopik ditemukan BTA sekurang-kurangnya 2 kali dari 3 kali pemeriksaan atau disebut BTA Positif. Seorang pasien TB yang pada pemeriksaan dahak secara mikroskopik 3 kali tidak ditemukan BTA tetapi pada pemeriksaan radiologi ditemukan kelainan yang mengarah pada TB aktif maka disebut BTA Negatif, BTA Negatif yang telah diobati selama 2 minggu kecil kemungkinannya menularkan penyakitnya ke orang lain. BTA Negatif diperkirakan akan menjadi BTA Positif dalam jangka waktu 2 tahun bila tidak diobati (Depkes RI, 2007).

2.3.4 Perjalanan Penyakit Tuberkulosis (TBC)

1. Tuberkulosis Primer (Infeksi Primer)

Tuberkulosis primer terjadi pada individu yang tidak mempunyai imunitas sebelumnya terhadap *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan tuberkulosis paru terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi droplet nuclei dalam udara. Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman tuberkulosis (Irman, 2007). Infeksi dimulai saat kuman tuberkulosis berhasil berkembang biak dengan cara pembelahan diri di paru, yang mengakibatkan terjadinya infeksi sampai pembentukan kompleks primer adalah 4-6 minggu. Adanya infeksi dapat dibuktikan dengan terjadinya perubahan reaksi tuberculin dari negative menjadi positif (Nisa, 2007).

Menurut Soeparman (2005) kompleks primer ini selanjutnya dapat berkembang menjadi beberapa bagian:

- a. Sembuh sama sekali tanpa menimbulkan cacat
- b. Sembuh dengan meninggalkan sedikit bekas tanpa garis-garis fibrotic, klasifikasi di hilus atau sarang.
- c. Berkomplikasi dan menyebar secara :
 - 1) Perkontinuitatum yakni dengan menyebar ke sekitarnya.
 - 2) Secara bronkogen ke paru sebelahnya, kuman tertelan bersama sputum dan ludah sehingga menyebar ke usus.
 - 3) Secara limfogen ke organ tubuh lainnya.
 - 4) Secara hematogen ke organ tubuh lainnya.

2. Tuberkulosis pasca primer

Tuberkulosis pasca primer biasanya terjadi setelah beberapa bulan/tahun sesudah infeksi primer, misalnya karena daya tahan tubuh menurun akibat infeksi HIV/status gizi yang buruk. Ciri khas dari tuberkulosis pasca primer adalah kerusakan paru yang luas dengan terjadinya kavitas/efusi pleura (Nisa, 2007).

2.3.5 Gejala dan Diagnosis Tuberkulosis (TBC)

Gejala utama pasien tuberkulosis paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, (Nisa, 2007).

Diagnosis Tuberkulosis

Diagnosis tuberkulosis paru pada orang dewasa dapat ditegakan dengan ditemukannya BTA (Basil Tahan Asam) pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis selain tidak memerlukan biaya mahal, cepat, mudah dilakukan dan akurat. Pemeriksaan MIKROSKOPIK merupakan teknologi diagnostic yang paling sesuai karena mengidentifikasi derajat penularan. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga spesimen SPS (sewaktu-pagi-sewaktu) BTA hasilnya positif (Depkes RI, 2006).

2.3.7 Pencegahan Tuberkulosis (TBC)

Menurut Purworejo (2007) pencegahan tuberkulosis dapat berupa :

1. Hindari saling berhadapan saat berbicara dengan penderita.
2. Cuci alat makan dengan desinfektan (misalnya : lysol, kreolin dan lain lain yang dapat diperoleh di apotik), atau jika tidak yakin pisahkan alat makan penderita.
3. Olah raga teratur untuk menjaga daya tahan tubuh.
4. Memberikan penjelasan pada penderita untuk menutup mulut dengan sapu tangan bila batuk serta tidak meludah atau mengeluarkan dahak di sembarang tempat dan menyediakan tempat ludah yang diberi lisol atau bahan lain yang dianjurkan dan mengurangi aktivitas kerja serta menenangkan pikiran.

Tujuan dari pengobatan TB Paru adalah untuk menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, dan menurunkan tingkat penularan. Obat yang diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan, supaya semua kuman (termasuk kuman

persisten) dapat dibunuh. Dosis tahap intensif dan dosis tahap lanjutan ditelan sebagai dosis tunggal, sebaiknya pada saat perut kosong. Apabila paduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis dan jangka waktu pengobatan), kuman TB Paru akan berkembang menjadi kuman kebal obat (Depkes RI, 2002).

Menurut Depkes RI (2007), pengobatan TB Paru dilakukan dalam dua tahap yaitu :

1. Tahap awal (*intensif*)

Pada tahap *intensif* (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan. Tahap intensif terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirasinamid (2) dan etambutol (E). Obat-obat tersebut diberikan setiap 2 hari selama 2 bulan.

2. Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. Tahap lanjutan terdiri dari Isoniazid (H) Dan Rifampisin (R). diberikan tiga kali dalam 1minggu selama 4 bulan.

2.3.8 Macam Obat Tuberkulosis (TBC)

Menurut Depkes RI (2006), penderita TBC harus diberikan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang terdiri dari kombinasi beberapa obat. Diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Isoniasid (H)

Dikenal dengan INH, bersifat *bakterisid*, dapat membunuh kuman 90% populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan. Obat ini sangat efektif terhadap kuman dalam keadaan metabolik aktif, yaitu kuman yang sedang berkembang. Dosis harian yang dianjurkan 5 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 10 mg/kg BB.

2. Rifampisin (R)

Bersifat *bakterisid* dapat membunuh kuman *semi-dormant (persister)* yang tidak dapat dibunuh oleh Isoniasid. Dosis 10 mg/kg BB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun intermiten 3 kali seminggu.

3. Streptomisin (S)

Bersifat *bakterisid*. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama. Penderita berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75g/hari, sedangkan untuk berumur 60 atau lebih diberikan 0,50g/hari.

4. Etambutol (E)

Bersifat sebagai *bakteriostatik*. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB,

sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kg BB.

Penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai 9 bulan. Penderita dikatakan lalai jika tidak datang lebih dari 3 hari sampai 2 bulan dari tanggal perjanjian dan dikatakan *Droup Out* jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang berobat setelah dikunjungi petugas kesehatan (Depkes RI, 2000).

2.3.9 Efek Samping Obat

Sebagian besar penderita Tuberkulosis dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping, namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping. Oleh karena itu pemantauan efek samping diperlukan selama pengobatan dengan cara :

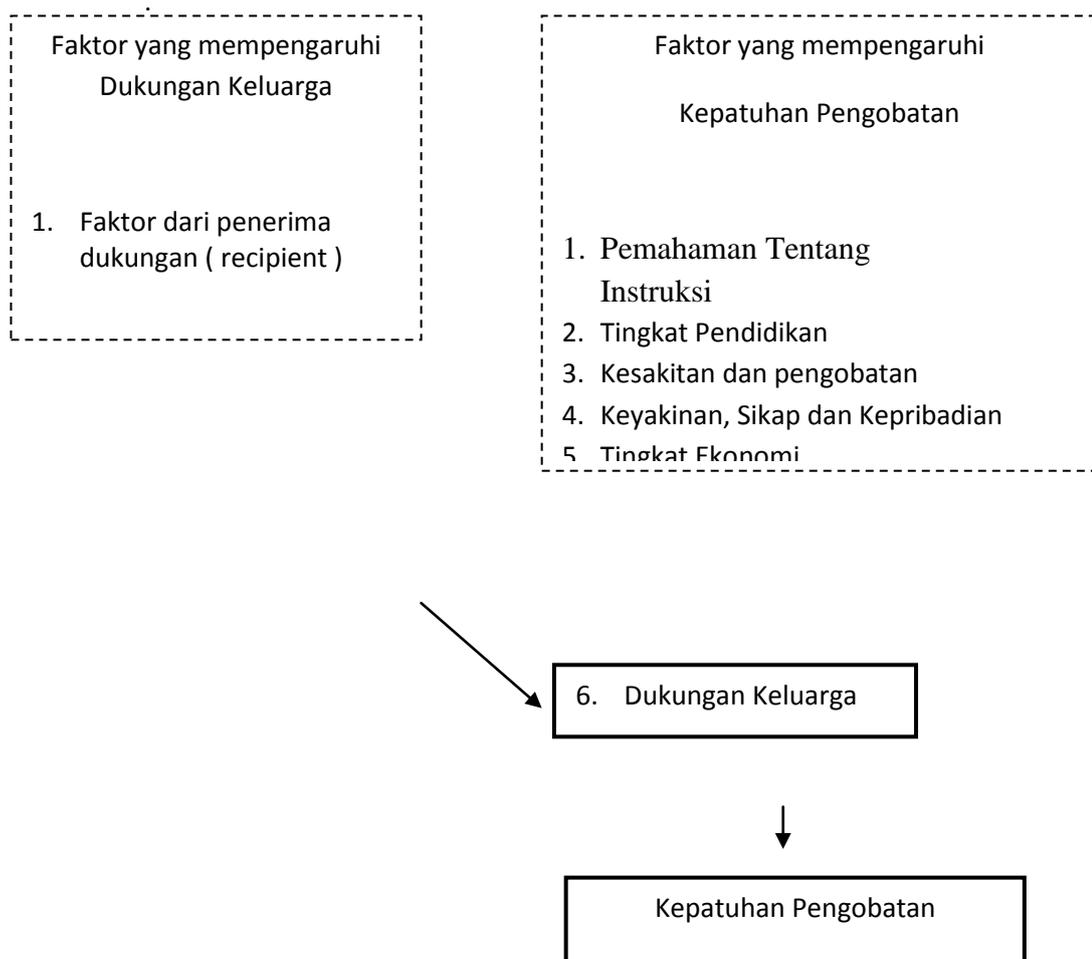
- 1) Menjelaskan kepada pasien tanda-tanda efek samping obat
- 2) Menanyakan adanya gejala efek samping pada waktu penderita mengambil obat.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau keterkaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan yang lain dari masalah yang diteliti. (Notoatmodjo,2010). Kerangka konsep dari penelitian ini adalah uraian dari Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengobatan Tuberkulosis Paru di RSUP Manguharjo Kota Madiun.



Keterangan :

..... : Tidak di teliti

———— : Diteliti

**Gambar 3.1 Kerangka Konsep hubungan dukungan keluarga dengan
Pengobatan Tuberkulosis paru di RSUP Manguharjo Kota Madiun**

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa dukungan keluarga dipengaruhi oleh 2 faktor, antara lain faktor dari penerima dukungan dan faktor dari pemberi dukungan. Sedangkan faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan meliputi pemahaman tentang inklusi, tingkat pendidikan, kesakitan dan pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian, tingkat ekonomi, dukungan sosial.

Dan disini peneliti akan meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB paru.

3.2 Hipotesis

Hipotesa adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesa disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesa akan bias memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis dan interpretasi data (Nursalam, 2013).

Hipotesa pada penelitian ini adalah :

Ha : ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB paru.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab 4 akan menguraikan tentang desain penelitian, populasi dan sampel, kriteria sampel, teknik sampling, kerangka kerja penelitian, variabel penelitian dan definisi operasional, instrumen penelitian, uji validitas dan reliabilitas, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengumpulan data, teknik analisa data, analisa, etika penelitian.

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti (Sastroasmoro dan Ismael, 2008).

Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasional, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel independen dengan dependen. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2008). Desain pengambilan data penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu/pengukuran observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali dalam satu saat. Pada jenis ini variabel dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama. Akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali

saja (Nursalam, 2013). Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada pasien tuberculosis paru.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasinya adalah seluruh penderita TB paru di RSUP Manguharjo periode Februari sampai dengan Juli 2016 sejumlah 153 jiwa.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2012). Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin sebagai berikut dalam sugiono 2010.

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

Keterangan : n: Besar sampel

N: Besar populasi

d: Tingkat penyimpangan yang masih dapat ditoleransi 10%

Maka :

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

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

$$n = \frac{153}{1 + 153 (0,1)^2}$$

$$n = 34,6 = 35$$

$$n = 34,6 \text{ dibulatkan menjadi } 35$$

Sehingga dengan menggunakan rumus diatas maka besar sampel yang diperlukan untuk penelitian di RSUP Manguharjo sebesar 35 sampel.

4.2.3 Kriteria sampel

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2 bagian yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam,2013). Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

4.2.3.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien TB Paru yang berobat ke Poli Paru RSP Manguharjo Kota Madiun pada bulan Februari sampai dengan Juli 2017
2. Bersedia menjadi responden.

4.2.3.2 Kriteria Eksklusi

1. Pasien tidak mau dijadikan responden.
2. Pasien tidak bisa membaca dan menulis.

4.3 Teknik sampling

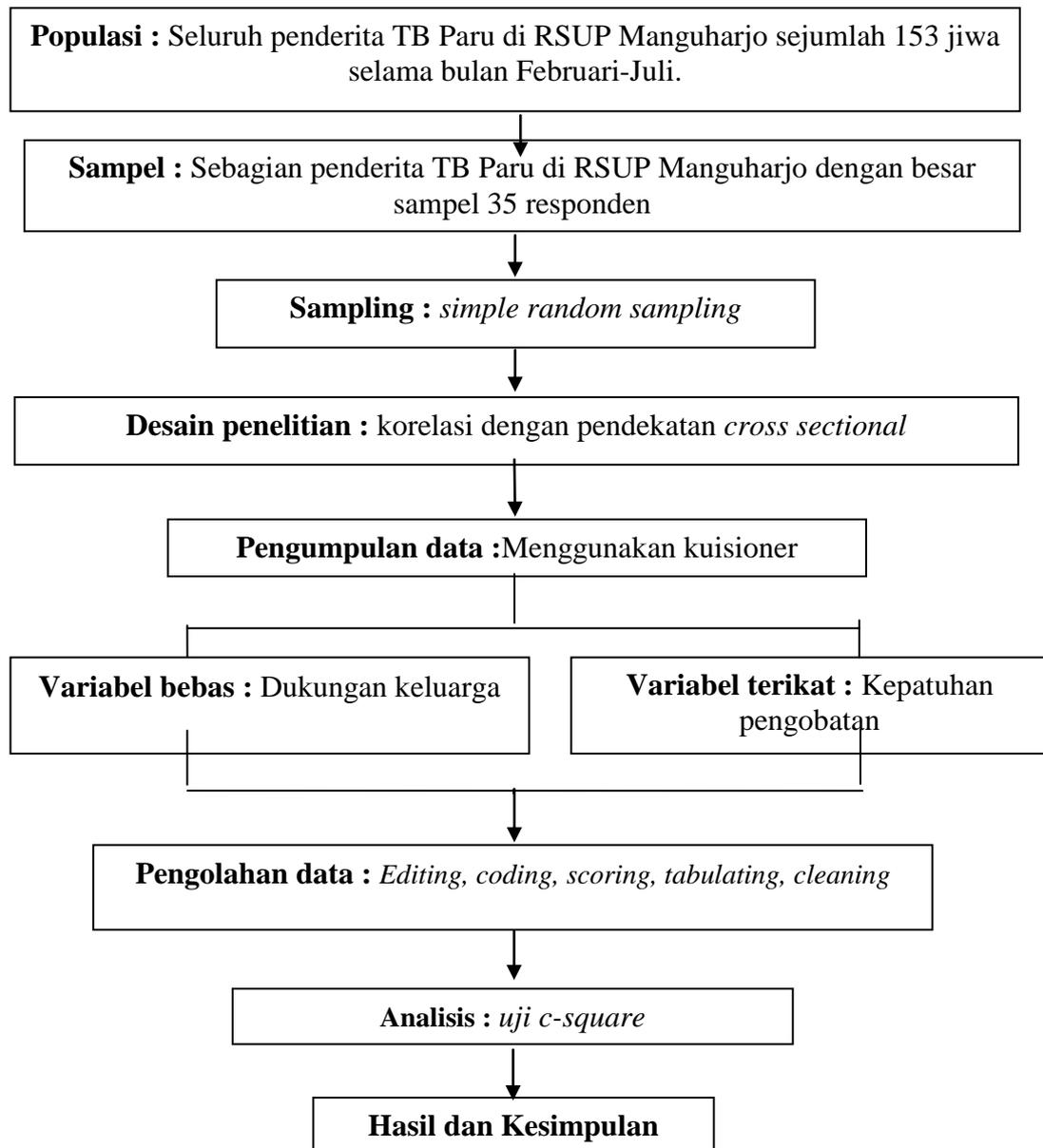
Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada (Sugiyono,2011). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* yaitu bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmojo, 2010). Pada Rumah Sakit Paru Manguharjo Kota Madiun terdapat 153 penderita Tuberculosis Paru, peneliti mengambil sampel 35 responden dengan cara mengambil lotre secara acak. Proses randomisasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Mendata populasi penelitian dan membuat kode/ nomor mulai dari 1 – 153.
2. Memasukkan kertas gulungan yang sudah diberi kode/nomor ke dalam kotak dengan sebaik-baiknya.
3. Mengundi gulungan kertas sampai memperoleh 35 nama sebagai sampel penelitian, sedangkan sisanya yang tidak terpilih tidak di jadikan sampel.
4. Kertas yang tidak terpilih menjadi sampel dimasukkan kembali, agar peluangnya rata.

5. Nomor yg diambil adalah calon responden yang akan didatangi rumahnya
6. Jika pasien menolak untuk dijadikan responden maka peneliti menghormati dan peneliti mengambil undian kembali.

4.4 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan, meliputi siapa yang akan diteliti (subyek penelitian), variabel yang akan diteliti, dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Hidayat, 2007). Kerangka konsep ini dikembangkan atau diacukan kepada tujuan penelitian yang telah dirumuskan, serta didasari oleh kerangka teori yang telah disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya. Dengan perkataan lain kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain (Notoatmodjo, 2012)



Gambar 4.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberculosis Paru.

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.5.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu :

1. Variabel Independent (bebas)

Variabel independent adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independent dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel Dependent (terikat)

Variabel dependent adalah variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kepatuhan pengobatan pada pasien tuberculosis paru di RSP Manguharjo.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukur secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Skor
Variabel Independen Dukungan keluarga	Anjuran/dorongan yang diberikan oleh anggota keluarga tuberculosis paru kepada pasien <i>tuberculosis</i> paru di RSP Manguharjo	Dukungan keluarga dalam kepatuhan lansia berobat: 1. Dukungan emosional 2. Dukungan instrumental 3. Dukungan informasi 4. Dukungan penghargaan	Kuesioner yg terdiri dari 20 item pernyataan	Nominal	Bila responden menjawab Selalu : 3 ; kadang : 2 tidak :1 Kategori : 1. Kurang : skor < 30 2. Baik : skor > 30
Variabel Dependen : Kepatuhan pengobatan tuberculosis paru	Ketaatan penderita tuberculosis paru untuk melaksanakan pengobatan sesuai dengan anjuran dokter RSUP Manguharjo.	- mengambil sesuai jadwal - minum obat sesuai aturan terapi	Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan	Nominal	Pernyataan positif Ya :1 tidak :0 Skor tertinggi: 10 Skor terendah ; 0 Kategori : Tidak Patuh : 0 -5 Patuh : 6 - 10

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan penelitian.

4.6.1 Dukungan Keluarga

Variabel untuk dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari identitas umum responden meliputi : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Pertanyaan terdiri 20 pertanyaan dari 5 komponen yaitu dukungan informasi 5 pertanyaan, dukungan instrumental 5 pertanyaan, dan dukungan emosional 5 pertanyaan. Dengan pilihan jawaban “Selalu” artinya keluarga selalu mendukung. “Kadang-kadang” artinya keluarga kadang-kadang mendukung. “Tidak Pernah” artinya keluarga Tidak pernah mendukung.

4.6.2 Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru

Variabel untuk kepatuhan pengobatan diukur menggunakan lembar observasi. Dengan indikator pasien dikatakan patuh jika melakukan pengobatan selama 6 bulan rutin. Dan dikatakan tidak patuh jika pasien melakukan pengobatan kurang dari 6 bulan.

Pertanyaan positif terdiri dari 10 pertanyaan. Responden hanya memilih jawaban ya dan tidak. jika menjawab ya diberi skor 1, jika menjawab tidak diberi skor 0.

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian ini adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Penelitian ini dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir, observasi, formulir-formulir dengan pencatatan data (Notoadmojo, 2010). Instrumen yang di gunakan dalam dukungan keluarga adalah lembar kuesioner.

Kuesioner penelitian dibuat untuk dikembangkan oleh peneliti, maka perlu dilakukan uji validitas dan uji reabilitas terhadap instrumen penelitian.

4.7.1 Validitas

Berdasarkan data yang di peroleh dari hasil kuesioner yang diberikan kepada responden, kemudian dilakukukan pengujian terhadap kuesioner untuk mngukur tingkat kebaikan kuesioner. Maka dapat dilakukan analisis validitas dan reabilitas. Validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumental dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya di ukur (Nursalam, 2013). Untuk mengukur r atau koefisiensi korelasi dan tingkat signifikannya dapat digunakan bantuan program computer. Menurut Arikunto (2011) rumus korelasi yang dapat digunakan adalah dikemukakan oleh person, yang dikenal rumus korelasi *product moment person*. Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka pernyataan tersebut dikatakan valid. Uji validitas dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Mlarak Ponorogo dengan jumlah responden 10, hasilnya dari 12 pernyataan didapatkan hasil 1 soal tidak valid yaitu no 4. Disini peneliti menggunakan signifikasi 0,05, maka r tabel = 0,765 .

4.7.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat di percaya atau tidak dapat di andalkan (Suryono, 2010). Untuk melihat reabilitas dalam pengumpulan data dibidang kedokteran harus berprinsip dan stabilitas yaitu mempunyai kesamaan bila dilakukan pengukuran berulang-ulang dalam waktu yang berbeda. Nilai reliable ditetapkan signifikasi 0,7 (Duwi Priyatno, 2010:98). Dari hasil Uji reliabilitas didapatkan hasil *Cronbach Alpha* 0,759 jadi dikatakan reliabel.

4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.8.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di RSUP Manguharjo kota Madiun.

4.8.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dimulai dari bulan Agustus sampai dengan September 2016

4.9 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

Dalam melakukan penelitian prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

- 1) Mengurus izin penelitian dengan membawa surat dari Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBAPOL) Kota Madiun.
- 2) Mengurus izin penelitian dengan membawa surat dari kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBAPOL) Kota Madiun kepada kepala RSUP Manguharjo Kota Madiun.
- 3) Menemui responden dan jika sudah bertemu diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian.
- 4) Responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
- 5) Kuisisioner diberikan kepada responden
- 6) Kuisisioner diisi dengan memberikan tanda (√ atau x) pada daftar pertanyaan
- 7) Kuisisioner dikumpulkan kembali setelah responden selesai mengisi angket
- 8) Mengumpulkan kuisisioner yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kelengkapannya.
- 9) Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.

4.10 Teknik Analisis Data

4.10.1 Pengolahan data

Dalam penelitian ini pengolahan data dilakukan menggunakan software statistik.

Menurut Nugroho (2012), pengolahan data meliputi :

1. *Editing*

Hasil data dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan. Apabila ada data-data yang belum lengkap, jika memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data-data tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka data yang tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “*data missing*” (Nugroho, 2012).

2. Coding

Coding merupakan kegiatan memberikan kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Coding atau mengkode data bertujuan mengidentifikasi kualitatif atau membedakan aneka karakter (Hidayat, 2007). Dalam memberikan kode terhadap kelompok variabel sebagai berikut :

Jenis kelamin :

1 = laki-laki 2 = perempuan

Pendidikan

1= SD 2 = SMP

3= SMA 4 = Perguruan tinggi

5 = Buta huruf

Pekerjaan

1= PNS 2 = Swasta

3= Buruh tani

3. Scoring

Scoring yaitu menentukan nilai atau skor untuk tiap item pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi. Tahapan ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil

observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor (Setiadi, 2007).

- a) Untuk mengukur dukungan keluarga bila responden menjawab pertanyaan selalu diberi skor 3, jika menjawab kadang-kadang diberi skor 2 dan jika menjawab tidak pernah diberi skor 1. Untuk mengetahui kategori variabel digunakan dengan rumus.

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100$$

Keterangan :

N : Nilai yang didapat

Sp : Skor perolehan

Sm : Skor maksimal

- b) Untuk mengukur kepatuhan pengobatan pada pasien tuberculosis paru , yaitu pasien dikatakan patuh dalam pengobatan jika rutin melakukan pengobatan selama 6 bulan berturut-turut.dan pasien dikatakan tidak patuh dalam pengobatan jika kurang dari 6 bulan. Pertanyaan positif jika menjawab ya diberi skore 1 jika menjawab tidak Diberi skore 0.

4) Data Entry

Data yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” computer. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*data entry*” ini. Apabila tidak maka terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data. (Nugroho, 2012).

5) Tabulating

Tabulating yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini tabulasi dukungan keluarga terdiri dari hasil data kuesioner dukungan keluarga data demografi responden meliputi : jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kondisi fisik.

4.10.2 Analisa Data

1) Analisa Univariat (Analisa Deskriptif)

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan tuberculosis paru dalam bentuk distribusi presentase.

a) Distribusi frekuensi

Distribusi frekuensi digunakan untuk menganalisis karakteristik responden, yang meliputi: jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi jumlah responden

N : Banyaknya responden

b) Perhitungan tendensi

Perhitungan tendensi sentral adalah ukuran pemusatan sebuah distribusi data. Ukuran atau nilai tunggal yang mewakili keseluruhan data. Jenis tendensi sentral adalah mean (rata-rata), median, modus. Data tersebut merupakan numerik yang berskala rasio atau interval. Perhitungan dispersi adalah ukuran variasi atau seberapa jauh nilai tersebar data dengan lainnya dari gugus data. Aplikasi yang sering digunakan adalah standat deviasi. Ukuran dispersi biasanya digunakan bersamaan dengan tendensi sentral untuk mempelajari distribusi data seperti range, kuartil dan jangkauan kuartil.

Perhitungan estimasi merupakan perhitungan yang memperkirakan nilai populasi berdasarkan besar sampel. Estimasi terdiri dari 2 yaitu estimasi titik contohnya Mean dan estimasi interval contohnya CI (Confiden Interval).

Data yang dianalisis menggunakan tendensi sentral, dispersi dan estimasi interval adalah dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan tuberculosis paru, serta karakteristik responden yang meliputi umur dan jarak rumah ke RSUP Manguharjo.

2) Analisis Bivariat

Analisis *Bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga atau berkorelasi (Notoatmodjo,2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB Paru. Analisa data bivariat dalam penelitian ini menggunakan *Uji chi square*. Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan menggunakan program SPSS.

Pengambilan kesimpulan dengan berpedoman sebagai berikut :

1. Jika $p\text{-value} > 0,05$ berarti H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB Paru.
2. Jika $p\text{-value} < 0,05$ berarti H_0 ditolak, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB Paru.

Arah hubungan antara dua variabel yaitu searah dan tidak searah. arah korelasi dilihat dari angka koefisien korelasi dengan interpretasi sebagai berikut:

- a) Jika koefisien korelasi bertanda positif ,maka hubungan kedua variabel searah. Artinya jika nilai variabel independen (dukungan keluarga) mengkat maka nilai variabel dependen (kepatuhan pengobatan TB paru dalam menjalani pengobatan) meningkat.
- b) Jika koefisien korelasi bertanda negatif, maka hubungan kedua variabel tidak searah. Artinya jika nilai variabel dukungan keluarga meningkat maka nilai variabel kepatuhan pengobatan TB Paru dalam menjalani pengobatan menurun.

Untuk mengetahui besarnya nilai korelasi dapat dilihat dari penilaian koefisien korelasi antar variable mengacu pada table berikut :

Tabel 4.2 Daftar nilai keeratan hubungan antar variabel

No	Nilai	Kategori
1	0,00 – 0,199	Sangat lemah
2	0,20 – 0,399	Lemah
3	0,40 – 0,599	Sedang

4	0,60 – 0,799	Kuat
5	0,80 – 1,000	Sangat kuat

Sumber : Sugiyono, 2012

4.11 Etika penelitian

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuannya adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta manfaat penelitian. Jika subjek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan (Hidayat, 2007)

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Menggunakan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Hidayat, 2007).

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberculosis Paru Di RSP Manguharjo Kota Madiun. Pengumpulan data dilakukan selama 4 minggu yaitu yang dilakukan pada tanggal 5 Februari sampai dengan 3 Juni 2018. Pengumpulan data dilakukan pada 35 orang yang menderita Tuberculosis Paru di RSP Manguharjo Kota Madiun sesuai dengan kriteria inklusi.

5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Paru Manguharjo terletak Jl. Yos Sudarso No. 108-112 Madiun. Jenis pelayanan yang dimiliki adalah UGD, poli umum, poli TB, poli Asma, poli Rehabilitasi medik, poli konseling berhenti merokok, apotik dan lainnya. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil tempat penelitian di Rumah Sakit Paru Manguharjo terletak Jl. Yos sudarso No 108-112 Kota Madiun, Jawa Timur. Data penelitian yang diperoleh seluruhnya dari hasil jawaban kuesioner yang diisi oleh responden.

Responden dalam penelitian ini pasien Tuberculosis Paru di RSP Manguharjo Kota Madiun. Proses pengambilan data/penelitian dilakukan pada pasien yang menjalani rawat jalan. Pada saat pasien melakukan pemeriksaan secara berkala di RSP Manguharjo di situlah peneliti melakukan penelitian dengan memberikan daftar pertanyaan (kuesioner) kepada pasien yang sedang berobat yang berkaitan dengan dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan Tuberculosis Paru di RSP Manguharjo Kota Madiun.

Adapun fasilitas di RSP Manguharjo Kota Madiun meliputi:

1. Pelayanan Rawat Jalan :

- a. Poliklinik Respirasi, terdiri dari : 1) Klinik Paru; 2) Klinik Gigi; 3) Klinik THT; 4) Klinik TB - HIV (TB, PITC / VCT dan CST); 5) Asma Center;

- b. Poliklinik Non Respirasi, terdiri dari : 1) Klinik Penyakit Dalam; 2) Klinik Anak; 3) Klinik Bedah; 4) Klinik Syaraf;
2. Pelayanan Rawat Inap :
- Ruang Rawat Intensif terdiri dari ICU Paru dan ICU Non Paru, ruang isolasi;
 - Ruang Rawat Inap dengan rincian tempat tidur (TT) .
3. Pelayanan Gawat Darurat. Pelayanan selama 24 jam dengan jenis pelayanan kegawatdaruratan paru dan umum.
4. Pelayanan Bedah
- Bedah Sentral dan Tindakan Medis;
 - Anestesi;
 - CSSD (Central Sterile Supply Departement).
5. Pelayanan Penunjang Medis
- Radiologi; b. Laboratorium ; c. Farmasi; d. Rehabilitasi Medik : Fisioterapi; Psikologi;
 - Gizi; f. Rekam Medis.
6. Pendukung Pelayanan
- Kesehatan Lingkungan; b. Sistem Informasi Rumah Sakit; c. Humas dan Pelayanan Pelanggan; d. Logistik; e. Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit; f. Laundry/Washray.

5.2 Karakteristik Responden

Menurut hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Februari-Maret 2018 ditemukan hasil karakteristik usia responden di RSP Manguharjo Kota Madiun sebagai berikut.

5.2.1 Data Umum

- Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik usia yang menderita Tuberculosis Paru di RSP Manguharjo Kota Madiun pada bulan Pebruari – Maret 2018

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	≤ 30 tahun	1	2,1
2.	31-40 tahun	3	6,2
3.	41-50 tahun	13	27,1
4.	> 50 tahun	31	64,6
Jumlah		48	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar 31 responden (64,6%) berusia diatas 50 tahun dan yang paling sedikit 1 responden (2,1%) yang berusia ≤ 30 tahun.

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pendidikan pasien yang menderita Tuberculosis Paru di RSP Manguharjo Kota Madiun pada bulan Pebruari – Maret 2018

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	2	5,7
2.	SMP	7	20,0
3.	SMA	25	71,4
4.	Tidak Sekolah	1	2,9
Jumlah		35	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar 25 responden (71,4%) berpendidikan SMA, sedangkan yang palin sedikit adalah tingkat pendidikan SD sebanyak 2 responden (5,7%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan pasien yang menderita Tuberculosis Paru di RSP Manguharjo Kota Madiun pada bulan Pebruari – Maret 2018

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	PNS	2	11,4
2.	Wiraswasta	7	22,9
3.	Buruh Tani	25	65,7
Jumlah		35	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar 25 responden (65,7%) bekerja sebagai buruh tani, dan yang paling sedikit sebanyak 2 responden atau 11,4% bekerja sebagai PNS.

4. Karakteristik responden berdasarkan lama terapi

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama terapi pasien yang menderita Tuberculosis Paru di RSP Manguharjo Kota Madiun pada bulan Pebruari – Maret 2018

No	Lama Terapi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	< 1 bulan	2	5,7
2.	1 – 4 bulan	3	8,6
3.	5 – 9 bulan	30	85,7
	Jumlah	35	100,0

Sumber: *Data Primer 2018*

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar 30 responden (85,7%) menjalani terapi selama 5 – 9 bulan, sedangkan yang paling sedikit adalah < 1 bulan sebanyak 2 responden (5,7%).

5.2.2 Data Khusus

Pada data khusus akan disajikan sub variabel yang menjadi fokus penelitian yaitu hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan tuberculosis paru di RSUP Manguharjo Kota Madiun.

1. Dukungan keluarga

Table 5.5 Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien tuberculosis paru di RSUP Manguharjo Kota Madiun pada Maret 2018

No	Dukungan Keluarga kepada pasien TBC	Frekuensi	Persentase %
1.	Baik	29	82,9
2.	Kurang	6	17,1
	Jumlah	35	100,0

Sumber : *Data Primer 2018*

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar 29 responden (82,9%) dukungan keluarga baik, dan sebanyak 6 responden (17,1%) dukungan keluarga kurang.

2. Kepatuhan Pengobatan

Table 5.6 Distribusi frekuensi kepatuhan pengobatan pada pasien tuberculosis paru di RSUP Manguharjo Kota Madiun pada Maret 2018

No	Kepatuhan pengobatan pasien TBC	Frekuensi	Persentase %
1.	Patuh	31	88,6
2.	Tidak patuh	4	11,4
	Jumlah	35	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar 31 responden (88,6%) patuh, dan sebanyak 4 responden (11,4%) tidak patuh.

5.2.3 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan chi square. Hasil analisis bivariat tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan tuberculosis paru di RSUP Manguharjo Kota Madiun Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Table 5.7 Hasil analisis *chi square* dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan tuberculosis paru di RSUP Manguharjo Kota Madiun 2018 (n=35)

er da sa rk an	B	Kepatuhan pengobatan			<i>p</i> value	
		Tidak patuh	Patuh	Total		
	Dukungan Keluarga	Kurang	4 (11,4%)	2 (57,1 %)	6 (39,5%)	0,000
		Baik	0 (0%)	29 (82,8%)	29 (82,8%)	
	Total		4 (11,4%)	31 (88,6%)	35 (100%)	

Berdasarkan analisis distribusi dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan menunjukkan dukungan keluarga baik dan kepatuhan pengobatan sebesar 82,8%.

Presentase responden yang tidak patuh minum obat dengan dukungan keluarga kurang 11,4%. Syarat hasil uji chi square tidak terpenuhi karena terdapat dua cell yang nilainya kurang dari 5, yaitu pada cell tidak patuh hasilnya 4 dan pada cell patuh hasilnya 2, sehingga digunakan uji alternative fisher exact. Berdasarkan analisis hasil uji *fisher exact* diperoleh nilai signifikan 0,000 yang berarti $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan tuberculosis paru di RSUP Manguharjo Kota Madiun.

5.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil pengumpulan data dengan kuesioner dan observasi terhadap responden pada bulan Pebruari sampai dengan Juni 2018 dan setelah diolah, maka penulis akan membahas mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberculosis Paru di RSP Manguharjo Kota Madiun

5.3.1 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Berdasarkan hasil penelitian dukungan keluarga pada tabel 5.7 tingkat dukungan keluarga sebagian besar 29 responden (82,9%) dukungan keluarga baik. Dukungan keluarga dapat dari anggota keluarga seperti anak, istri, maupun suami sebagian besar masih tinggal dengan anaknya yang sudah berumah tangga. Tingkat dukungan keluarga 82,9% menunjukkan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan adalah baik dan 6 responden kurang baik. Keluarga responden tidak memberikan dukungan seperti dukungan informasi tentang jadwal pengobatan karena pagi sudah harus berangkat kerja dan lupa

memberitahukan jadwal berobat. Serta tidak ada anggota keluarga yang tidak pernah memberikan nasehat tentang pentingnya pengobatan.

Menurut pendapat Sudiharto (2012) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Bahwa keluarga mempunyai afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan.

Menurut Friedman (2010) menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerimaan dukungan keluarga akan tahu bahwa orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. keluarga mempunyai beberapa jenis dukungan keluarga antara lain dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan penghargaan. Penelitian yang dilakukan oleh Septia, Rahmalia, Sabrian, (2014) menunjukkan ada hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru menunjukkan ada hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.

Dukungan keluarga dari orang yang paling dekat sangat dibutuhkan sebagai tempat mereka mendapatkan semangat, kasih sayang dan pengertian. Dukungan keluarga yang kurang menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan dalam melaksanakan pengobatan tuberculosis. Oleh karena itu responden yang tidak patuh dalam pengobatan TB paru membutuhkan dukungan keluarga, dorongan dan motivasi yang baik agar responden lebih patuh dalam pengobatan.

Dengan pemberian informasi dari keluarga yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan, keluarga mengingatkan jadwal pengobatan maka responden akan lebih nyaman

dan diperhatikan oleh keluarganya dan agar responden juga dapat terpantau dengan baik, dan juga responden dapat bersosialisasi dengan responden yang lain dengan baik.

5.3.2 Kepatuhan Pengobatan Tuberculosis Paru Di RSP Manguharjo Kota Madiun Tahun 2016.

Berdasarkan hasil penelitian kepatuhan pengobatan pada tabel tabel 5.7 sebagian besar 31 responden (88,6%) patuh dan 4 responden dalam kategoritidak patuh. Kepatuhan dalam pengobatan terutama bagi penyakit TBC harus dilakukan secara rutin dan disiplin bila ingin segera sembuh. Hal yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah tingkat pendidikan dan pekerjaan. Dari 35 responden yang berpendidikan SMA sebanyak 25 orang (71,4%) dan yang memiliki pekerjaan buruh tani sebanyak 23 orang (65,7%). Hal ini menunjukkan semakin rendah tingkat pendidikan dan pekerjaan yang dimiliki maka akan semakin rendah pula kemampuan yang akan dimiliki oleh seseorang dalam menyikapi suatu permasalahan. Pasien TB yang memiliki latar belakang pendidikan yang kurang akan mengalami kesulitan untuk menerima informasi baru dan sulit menyerap informasi tentang pengobatan TB Paru.

Menurut Haynes (1997), kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis. Kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Niven, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberculosis Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng (Pasek,Suryani, Murdani, 2013) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara persepsi dan TB dengan kepatuhan pengobatan TB.

Lokasi rumah sakit di RSP Manguharjo Kota Madiun sudah mewakili sebagai suatu sarana pelayanan kesehatan yang bertujuan dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien. Letak rumah sakit yang tidak terlalu jauh itu membuat responden tidak mengalami kendala dalam letak geografis. Kepatuhan pasien dalam mengikuti jadwal pengobatan di RSP Manguharjo sangat membantu petugas kesehatan dalam memantau kesehatan pasien dalam pengobatan Tb paru. Disisi lain tingkat dukungan keluarga pada pasien Tuberculosis Paru di RSP Manguharjo Kota Madiun relatif kurang, kondisi tersebut terlihat dari kehadiran responden pada jadwal pengobatan di RSP manguharjo dimana terlihat dari kehadiran responden di RSP Manguharjo tidak didampingi oleh keluarga.

5.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan tuberculosis paru. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa proporsi responden tentang dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan tuberculosis paru di RSUP Manguharjo Kota Madiun sejumlah 29 responden dengan kategori baik dan kurang sebanyak 4 responden. Berdasarkan hasil pengujian data di atas menunjukkan nilai signifikan p -value = 0,000 berarti H_0 ditolak, H_a diterima artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan Tb dalam menjalani pengobatan.

Adanya dukungan keluarga terhadap responden dapat memberikan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri responden. Selain itu dengan adanya dukungan keluarga berdampak pada kemudahan pasien tb paru dalam menjalani pengobatan di RSP Manguharjo. Kepatuhan pasien Tb dalam menjalani pengobatan di RSP Manguharjo dipengaruhi oleh beberapa factor. Factor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan dalam menjalani pengobatan di RSP Manguharjo adalah pemahaman tentang intruksi, pendidikan, tingkat ekonomi, dukungan keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Rieseva Fitria, Christin Angelina Febriani (2016) bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Dukungan keluarga dibutuhkan karena keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi pasien apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar pasien ke RSP Manguharjo .mengingatkan pasien jika lupa jadwal control. Diharapkan dengan adanya dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dalam menjalani pengobatan di rumah sakit sehingga pasien dapat terpantau dengan baik.

Jangka waktu pengobatan yang ditetapkan lama maka terdapat beberapa kemungkinan pola kepatuhan penderita yaitu penderita berobat teratur dan memakai obat secara teratur, penderitatidak berobat secara teratur (*defaulting*), penderita sama sekali tidak patuh dalam pengobatan yaitu putus berobat. Dengan dukungan dari keluarga diharapkan pasien akan merasa senang dan tenang karena dengan dukungan keluarga tersebut akan menimbulkan kepercayaan diri pasien dan dapat mendorong minat atau kesediaan pasien untuk menjalani pengobatan di RSP Manguharjo Kota Madiun.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna. Setiap penelitian pasti memiliki hambatan dalam proses pelaksanaannya, dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu :

1. Instrumen penelitian

Instrumen dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner yang cenderung bersifat subyektif sehingga kejujuran responden sangat menentukan kebenaran data yang diberikan. Ada saatnya kondisi pasien di saat penelitian sangat banyak dan dengan waktu yang singkat dan dengan pertanyaan sebanyak 20 kuesioner yang kurang lebih membutuhkan waktu sekitar 20 menit untuk menjawabnya sehingga suasananya menjadi

tidak kondusif dan responden ingin segera menyelesaikan jawaban kuesioner dan menjawab seadanya. Dan saat menjawab kuesioner juga dipengaruhi oleh emosi responden.

2. Desain Penelitian

Metode penelitian yang dipakai peneliti adalah *crosssectional* yang berarti setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja (Notoatmojo, 2012) dan metode ini dirasa kurang efektif sehingga hasil koefisiensi kontingensi yang di dapat sedang.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan tuberculosis paru di RSP Manguharjo Kota Madiun adalah sebagai berikut :

- 2 Hasil identifikasi dukungan keluarga terhadap pengobatan pada pasien tuberculosis paru Di RSP Manguharjo Kota Madiun menunjukkan hasil dukungan keluarga sebesar 82,9% atau 29 responden dukungan keluarga baik.
- 3 Hasil identifikasi kepatuhan pengobatan pasien TB Paru Di RSP Manguharjo Kota Madiun menunjukkan hasil 88,6% patuh dalam pengobatan tuberculosis paru di RSP Manguharjo.
- 4 Hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB paru Di RSP Manguharjo Kota Madiun berdasarkan hasil pengujian data di atas menunjukkan nilai signifikan p -value = 0,000 berarti H_0 ditolak, H_a diterima artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan Tb dalam menjalani pengobatan.

6.2 Saran

1. Bagi RSP Manguharjo Kota Madiun

Setelah mengetahui hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan petugas rumah sakit terus meningkatkan kualitas pelayanan dan pemberian informasi mengenai pengobatan tuberculosis paru dengan melakukan penyuluhan atau promosi kesehatan.

2. Bagi Masyarakat/Keluarga

Diharapkan bagi masyarakat terutama para orang-orang yang memiliki penyakit tuberculosis paru setidaknya mencari tahu tentang informasi mengenai penyakit tuberculosis paru dengan benar sehingga mampu melakukan upaya-upaya untuk mencegah komplikasi atau kekambuhan. Serta memberikan motivasi dan mendukung pasien tuberculosis paru dengan meningkatkan upaya-upaya yang mengarah pada pengobatan yang teratur.

3. Bagi Mahasiswa STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan kajian dan sumbangan pemikiran untuk kegiatan penelitian selanjutnya.

4. Bagi peneliti lainnya

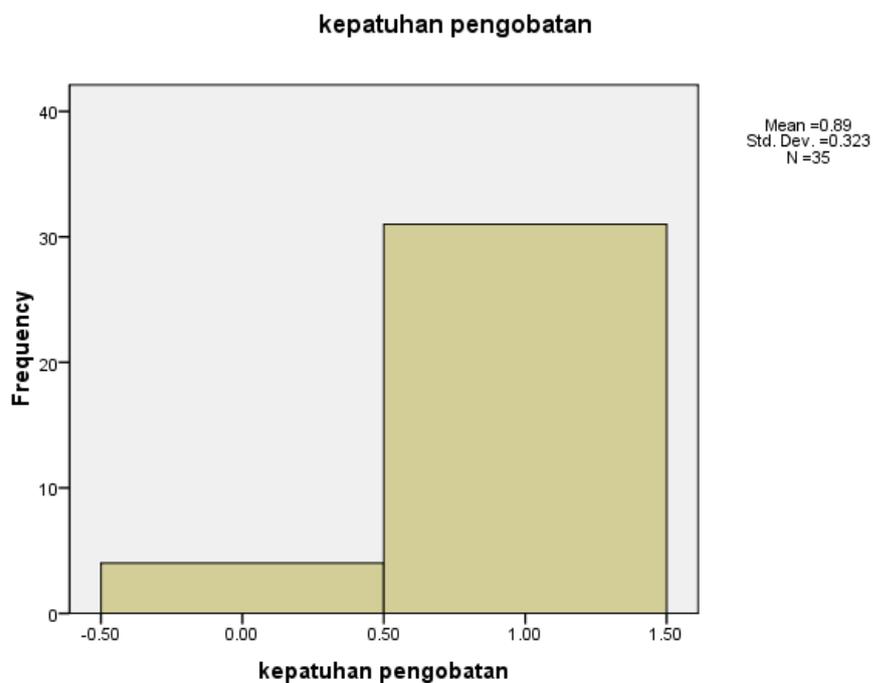
Hasil peneliti ini belum sempurna karena keterbatasan peneliti, diharapkan peneliti lain mampu mengembangkan peneliti lain mengenai penanganan pengobatan tuberculosis paru dari segi faktor yang berbeda agar dapat mengembangkan peneliti seperti ini di masa yang akan datang.

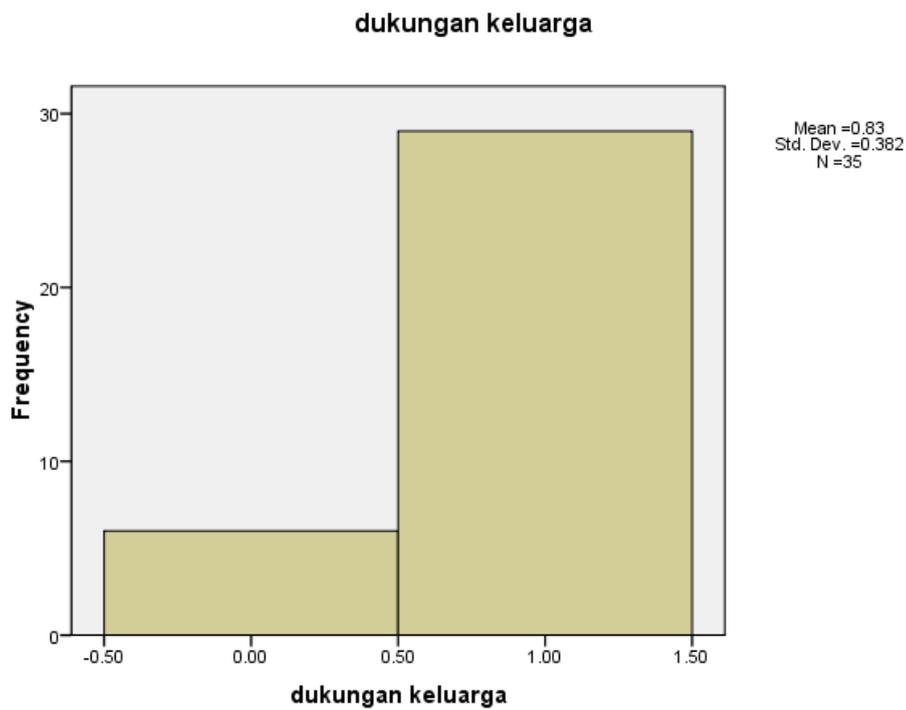
Lampiran 10. Analisa Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Frequencies

Statistics			kepatuhan pengobatan	dukungan keluarga
N	Valid		35	35
	Missing		0	0
Mean			.8857	.8286
Std. Error of Mean			.05456	.06463
Median			1.0000	1.0000
Mode			1.00	1.00
Std. Deviation			.32280	.38239
Variance			.104	.146
Range			1.00	1.00
Minimum			.00	.00
Maximum			1.00	1.00
Sum			31.00	29.00

Histogram





Frequency Table

kepatuhan pengobatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak patuh	4	11.4	11.4	11.4
patuh	31	88.6	88.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	6	17.1	17.1	17.1
baik	29	82.9	82.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Lampiran 11. Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Dukungan Keluarga

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	35	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	35	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.759	21

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
dukungan keluarga	40.7143	10.35707	35
item1	2.1429	.64820	35
item2	1.8571	.87927	35
item3	2.2286	.64561	35
item4	1.8571	.84515	35
item5	2.0286	.45282	35
item6	1.9143	.88688	35
item7	2.0286	.85700	35
item8	2.2571	.70054	35
item9	2.1143	.86675	35
item10	1.9429	.76477	35
item11	2.1143	.86675	35
item12	1.2000	.40584	35
item13	2.3143	.63113	35
item14	2.2571	.78000	35
item15	1.9429	.90563	35
item16	2.1143	.86675	35
item17	2.3714	.64561	35
item18	2.0571	.83817	35
item19	1.9143	.70174	35
item20	2.0571	.83817	35

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
dukungan keluarga	40.7143	107.269	1.000	.938
item1	79.2857	414.975	.518	.752
item2	79.5714	408.017	.571	.748
item3	79.2000	414.047	.556	.751
item4	79.5714	407.958	.598	.748
item5	79.4000	418.541	.558	.754
item6	79.5143	408.434	.554	.748
item7	79.4000	406.012	.647	.746
item8	79.1714	410.911	.622	.749
item9	79.3143	396.163	.932	.739
item10	79.4857	404.198	.790	.744
item11	79.3143	404.281	.690	.745
item12	80.2286	420.887	.482	.756
item13	79.1143	411.575	.668	.749
item14	79.1714	399.970	.913	.741
item15	79.4857	408.198	.548	.748
item16	79.3143	404.281	.690	.745
item17	79.0571	412.938	.599	.750
item18	79.3714	399.593	.859	.741
item19	79.5143	407.551	.742	.747
item20	79.3714	405.593	.675	.746

Lampiran 12. Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Kepatuhan Pengobatan

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	35	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	35	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.749	11

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
kepatuhan pengobatan	8.9714	1.83889	35
item1	.8857	.32280	35
item2	.9143	.28403	35
item3	.8000	.40584	35
item4	.8857	.32280	35
item5	.9143	.28403	35
item6	.9429	.23550	35
item7	.9429	.23550	35
item8	.8857	.32280	35
item9	.9143	.28403	35
item10	.8857	.32280	35

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
kepatuhan pengobatan	8.9714	3.382	1.000	.804
item1	17.0571	12.232	.527	.729
item2	17.0286	12.440	.502	.733
item3	17.1429	11.597	.638	.713
item4	17.0571	12.585	.365	.739
item5	17.0286	12.558	.441	.736
item6	17.0000	12.529	.565	.733
item7	17.0000	12.412	.638	.730
item8	17.0571	12.114	.582	.725
item9	17.0286	12.676	.381	.740
item10	17.0571	11.526	.865	.705

Lampiran 13. Analisa Chi Square

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kepatuhan pengobatan * dukungan keluarga	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

kepatuhan pengobatan * dukungan keluarga Crosstabulation

Count		dukungan keluarga		Total
		kurang	baik	
kepatuhan pengobatan	tidak patuh	4	0	4
	patuh	2	29	31
Total		6	29	35

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.828 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.739	1	.000		
Likelihood Ratio	17.239	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.204	1	.000		
N of Valid Cases ^b	35				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .69.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.620	.000
N of Valid Cases		35	

