

# SKRIPSI

## HUBUNGAN PERAN KELUARGA SEBAGAI PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS (TB) PARU

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*  
DI POLIKLINIK PARU RSU Dr. SOETOMO SURABAYA

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

**DEWI HERAWATI**

NIM : 010230431 B

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA

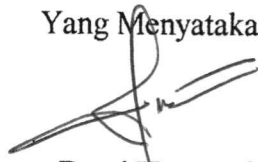
2003

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 31 Desember 2003

Yang Menyatakan



Dewi Herawati

**LEMBAR PERSETUJUAN**

SKRIPSI INI TELAH DITERIMA DAN DISETUJUI

TANGGAL 31 DESEMBER 2003

Oleh :

Pembimbing Ketua



dr. H. Isnu Pradjoko, Sp.P

NIP : 140 087 727

Pembimbing

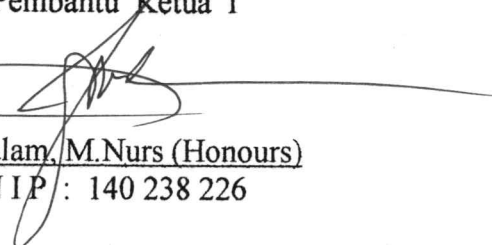


Tintin Sukartini, S.Kp.

NIP : 132 255 158

Mengetahui

An. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya  
Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs (Honours)

NIP : 140 238 226

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini dipertahankan dihadapan tim penguji sidang skripsi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pada tanggal, 12 Januari 2004

### PANITIA PENGUJI

Ketua : Nursalam, M.Nurs (Honours)

Anggota : 1. dr. H. Isnu Pradjoko, Sp.P

2. Tintin Sukartini, S.Kp



Mengetahui  
a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya  
Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs (Honours)

NIP : 140 238 226

## MOTTO

*..... Jadikanlah sabar dan sholat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang – orang yang sabar (Al Baqarah : 153)*

*To accomplish great things, we must not only act but also dream, not only plan but also believe. (Anatole France)*

*Kupersembahkan karya ini untuk orang – orang yang kukasih :*

*Ayahanda Ridwan Batubara (Alm) dan Ibundaku Rohani Pandia*

*Kakanda Fatimah Sari dan Keluarga*

*Kakak – kakak dan adik – adikku*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrohmaan nirrohiim

Puji syukur kehadiran Allah W.S.T yang tiada putus memberikan nikmat dan karunia-Nya. Selesainya penyusunan skripsi yang berjudul "Peran keluarga sebagai PMO dan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru" ini pun adalah berkat ridho Allah S.W.T. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi tingginya kepada :

1. Prof. Dr. dr. H.M.S. Wiyadi,Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa pada Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandoyo, Sp.PD.KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa pada Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Dr. H. Slamet Riyadi Yuwono, DTMH. MARS selaku Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk penelitian ini.
4. Bapak Nursalam, M.Nurs (Honours) selaku Pembantu Ketua I Program Studi

Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga atas kesediaannya meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

5. Bapak dr. H. Isnu Pradjoko, Sp.P sebagai pembimbing ketua penelitian ini yang penuh kesabaran memberi bimbingan dan arahan hingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Tintin Sukartini, S.Kp, sebagai pembimbing yang juga dengan penuh kesabaran memberi bimbingan dan arahan hingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Bapak dr. Sudarsono, Sp.P selaku supervisor Poli DOTS RSUD Dr. Soetomo Surabaya atas kesempatan, kepercayaan dan fasilitas penelitian yang diberikan kepada saya.
8. Ayahanda Ridwan Batubara (Almarhum) dan Ibunda Rohani Pandia atas segala doa, cinta dan sayang serta dukungan, yang selalu mengajarkan ketabahan dan kesabaran dalam meniti hidup.
9. Kakanda Fatimah Sari dan keluarga atas dukungan moril dan materiil, kakak-kakak dan adik-adikku tersayang atas doa dan dukungan moral sehingga menguatkan tekadku untuk mencari ilmu ke negeri orang.
10. Sahabat-sahabatku tersayang serta teman-teman seperjuangan mahasiswa PSIK Angkatan V B atas support dan persaudaraan yang indah, semoga akan abadi selamanya
11. Mohammad Irshad Barkat, thanks for your support and encouregement, may Allah bless and gives you strength. I hope someday our dream will come true.

12. Seluruh pasien TB Paru dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
13. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu penulisan skripsi ini hingga selesai.

Semoga Allah SWT memberikan pahala yang setimpal kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini

Sebagai karya perdana dalam melakukan penelitian, penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dimasa mendatang

Surabaya, 31 Desember 2003

Penulis



## ABSTRAK

Infeksi TB merupakan infeksi akut atau kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Pemberantasan TB di Indonesia belum tuntas, ini terlihat dari masih banyaknya kasus baru yang bermunculan, selain itu masalah yang terpenting adalah tingkat kepatuhan penderita masih rendah. Kunci utama keberhasilan pengobatan adalah keyakinan bahwa pasien TB minum obat sesuai anjuran. Untuk itu harus ada seseorang yang mengawasi pasien minum obat secara langsung. Pengawasan ini bisa dilakukan oleh keluarga.

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Poliklinik Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, sampel penelitian adalah anggota keluarga yang membawa pasien TB berobat ke Poliklinik Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan besar sampel sebanyak 31 responden. Pemilihan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisa dengan menggunakan uji statistik korelasi *Spearman's rho* dengan tingkat signifikan  $\alpha \leq 0,05$ .

Hasil analisa menunjukkan 21 responden (68%) memiliki peran cukup dengan kepatuhan cukup sebanyak 13 responden (42%) dan kepatuhan baik sebanyak 8 responden (26%). Peran keluarga baik sebanyak 9 responden (29%) dengan kepatuhan baik dan peran keluarga kurang sebanyak 1 responden (3%) dengan kepatuhan cukup. Hasil uji korelasi *Spearman's rho* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat dengan  $\rho = 0,001$ , sedangkan nilai korelasi  $r = 0,586$ .

Dari gambaran diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru. Penelitian lebih lanjut disarankan untuk memperbanyak jumlah responden dan penggunaan instrumen yang lebih baik sehingga mendapatkan hasil yang lebih akurat

Kata kunci : Peran keluarga, PMO, kepatuhan, TB Paru.

## ABSTRACT

**THE CORRELATION BETWEEN FAMILY ROLE AS TREATMENT  
OBSERVER AND DRUG CONSUME COMPLIANCE OF TB PATIENT IN  
PULMONARY OUTPATIENT DEPARTEMENT, DR. SOETOMO  
GENERAL HOSPITAL, SURABAYA**

By  
Dewi Herawati

*Tuberculosis* infection (TB) is acute or chronicle infections due to *Mycobacterium tuberculosis*. In Indonesia, TB eradication not successful yet, it was seen from many new cases has been appeared. Beside, the most of patients still has low compliance level. The main key of treatment success was the conviction that TB patient consume their medicine as physician's prescription. Therefore, there must be someone who controls them for consuming their medicine continually. Their family could do this control. This study was going to learn the correlation between family role as treatment observer and drug consume compliance of TB patient in Pulmonary Outpatient Department, Dr. Soetomo general hospital, Surabaya.

This study was *cross sectional* study design, samples were family member who take TB patient for getting medication in Pulmonary Outpatient Department, Dr. Soetomo general hospital, Surabaya. Samples were patient who fit inclusion criteria with samples counts 31 respondents. Samples selected by using *purposive sampling*. Data collected by questionnaire and analyzed in statistical test by *Spearman rho* correlation with significant level  $\alpha \leq 0,05$ .

The analysis results showed 21 respondents (68%) have sufficient roles that have enough compliance 13 respondents (42%) and good compliance was 8 respondents (26%). A good family role was 9 respondents (29%) with good compliance, and lack of family roles was 1 respondent (3%) with enough compliance. The correlation test by *Spearman rho* showed that there was significant correlation between family roles as drug observer and drug consume compliance with  $p = 0,001$  and coefficient correlation  $r = 0,586$ .

From description above, it could be concluded that there was a correlation between family roles as drug observer and drug consume compliance of TB patients. The further studies should involve larger respondents and better measurement instruments to obtain more accurate results.

Keywords : *family roles, treatment observer, compliance, TB.*

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul .....	i
Halaman Pernyataan .....	ii
Halaman Persetujuan .....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji .....	iv
Motto .....	v
Ucapan Terima Kasih .....	vi
Abstrak .....	ix
Abstract .....	x
Daftar Isi .....	xi
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Tabel .....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.5 Relevansi .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Konsep Peran Keluarga .....	6
2.2 Konsep Tuberkulosis (TB) Paru .....	15

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>31</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	31
3.2 Hipotesis .....	32
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
4.1 Desain Penelitian .....	33
4.2 Kerangka Kerja Penelitian .....	34
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling .....	34
4.4 Identifikasi Variabel dan Defenisi Operasional.....	36
4.5 Pengumpulan dan Analisa Data .....	39
4.6 Etika Penelitian .....	40
4.7 Keterbatasan .....	41
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	42
5.2 Pembahasan .....	48
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>51</b>
6.1 Kesimpulan .....	51
6.2 Saran .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>52</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>54</b>

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian .....	31
Gambar 4.1 Skema kerangka kerja penelitian .....	34
Gambar 5.1 Diagram pie distribusi keluarga berdasarkan umur.....	43
Gambar 5.2 Diagram pie distribusi keluarga berdasarkan tingkat pendidikan .....	43
Gambar 5.3 Diagram pie distribusi keluarga berdasarkan jenis pekerjaan	44
Gambar 5.4 Diagram pie distribusi keluarga berdasarkan pendapatan keluarga.....	44
Gambar 5.5 Diagram batang distribusi keluarga berdasarkan status terhadap pasien.....	45
Gambar 5.6 Diagram batang distribusi keluarga berdasarkan jarak rumah ke rumah sakit ditempuh dengan kendaraan.....	45
Gambar 5.7 Diagram pie distribusi keluarga berdasarkan peran keluarga sebagai PMO .....	46
Gambar 5.8 Diagram pie distribusi keluarga berdasarkan spesifikasi peran Keluarga sebagai PMO .....	46
Gambar 5.9 Diagram pie distribusi responden berdasarkan kepatuhan pasien .....	47
Gambar 5.10 Diagram pie distribusi responden berdasarkan spesifikasi kepatuhan minum obat .....	47

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kategori I.....	23
Tabel 2.2 Paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kategori II.....	24
Tabel 2.3 Paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kategori III.....	25
Tabel 2.4 Paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Sisipan.....	25
Tabel 2.5 Efek Samping Ringan dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT).....	28
Tabel 2.6 Efek Samping Berat dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT).....	28
Tabel 5.1 Hubungan Peran Keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat.....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data .....	54
Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian .....	55
Lampiran 3 : Surat Keterangan Pengumpulan Data Penelitian .....	56
Lampiran 4 : Permintaan Menjadi Responden .....	57
Lampiran 5 : Kuesioner .....	58
Lampiran 6 : Hasil Tabulasi Data .....	65
Lampiran 7 : Hasil Uji Statistik Menggunakan SPSS .....	66

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Infeksi Tuberkulosis (TB) merupakan infeksi akut atau kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Pengobatan TB saat ini seharusnya tidak menjadi persoalan lagi karena penyebab penyakit sudah diketahui dengan pasti, sarana penunjang diagnosa sudah memadai, paduan obat juga lebih maju. Namun kenyataan membuktikan pengobatan TB tidak semudah yang diperkirakan. Pemberantasan penyakit TB di Indonesia sudah berjalan lebih dari 30 tahun, namun sampai saat ini Indonesia masih menjadi ranking ketiga dunia untuk kasus TB. Masalah yang terpenting adalah tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang masih rendah (Mds, <http://www.google.com>). Kunci utama keberhasilan pengobatan adalah keyakinan bahwa pasien TB meminum semua obat sesuai anjuran yang telah ditetapkan, artinya harus ada seseorang yang mengawasi atau memantau secara langsung keteraturan pasien meminum obat (Adi, <http://www.google.com>, 23 Maret 2002). Pengawasan ini sebenarnya dapat dilakukan oleh keluarga sebagai unit terdekat dengan klien TB Paru. Menurut teori “Meningkatnya partisipasi keluarga akan membantu mempercepat proses kesembuhan klien” (Effendi, dikutip oleh Pitri Noviadi, et al, 1995). Namun kenyataannya selama ini keluarga kurang dilibatkan, peran keluarga sebagai pengawas minum obat belum optimal.

Menurut hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 menunjukkan bahwa tuberkulosis merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit kardiovaskular dan penyakit saluran pernafasan pada semua golongan

usia serta nomor satu dari golongan penyakit infeksi. Dari hasil penelitian Studi Kasus Hasil Penelitian Pengobatan TB paru tahun 1996-1999 mengungkapkan bahwa angka konversi BTA adalah 67,7%, *drop out* 20,4% dan angka kesembuhan 75,4% (Gitawati. R dan Sukasediati. N, dikutip dari Cermin Dunia Kedokteran, 2002). Sedangkan menurut hasil studi pendahuluan di Poliklinik Paru RSUD Dr. Soetomo pada bulan Juli dari 86 orang pasien terdapat 3 orang pasien dengan tipe kambuh, 3 orang tipe *drop out* dan 1 orang tipe gagal, selebihnya adalah pasien dengan tipe baru. Hal ini menunjukkan kepatuhan pasien masih rendah. Penyebab terjadinya *drop out*, gagal dan kambuh adalah multifaktorial. Peran dan dukungan keluarga yang minimal dapat menurunkan motivasi pasien untuk mematuhi pengobatan. Pengobatan yang tidak teratur akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT)/*Multi Drug Resistance*, pengobatan gagal, *relaps*, dan penyakit menjadi kronis.

Program pemberantasan TB paru dianggap kurang berhasil dimana angka pencapaian angka kesembuhan masih rendah, hanya berkisar 30-50 % (DITJEN PPM & PLP Program Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis, 1997). Hal ini dapat dimaklumi karena persoalannya sangat rumit dan multikompleks. Bukan hanya masalah bakteri dan obat-obatan namun juga menyangkut masalah sosial, ekonomi, pendidikan, perilaku dan ketidakpatuhan pasien meminum obat.

Berbagai faktor yang mungkin mempengaruhi ketidakpatuhan pasien antara lain : biaya pengobatan kurang, merasa sudah sembuh, kurang motivasi, kurang pengetahuan akan kesehatan, merasa bosan, adanya efek samping obat dan peran keluarga yang belum optimal.

Peran keluarga yang minimal berhubungan dengan masalah sosial ekonomi. Masalah kemiskinan akan sangat mengurangi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga terhadap gizi, perumahan, pendidikan dan lingkungan yang sehat. Keadaan ekonomi yang rendah pada umumnya berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan yang masih disebabkan ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam berbagai masalah kesehatan (Effendy, 1998). Ketidakmampuan dan ketidaktahuan keluarga akan masalah kesehatan tersebut akan meminimalkan peran keluarga. Akibatnya angka kesakitan dan kematian karena penyakit TB Paru akan meningkat.

Untuk membantu menghindari masalah selanjutnya yang akan timbul dan berkembang akibat ketidakpatuhan atau pengobatan yang tidak tuntas diperlukan peran keluarga sebagai unit yang terdekat dengan pasien yaitu dengan mengoptimalkan peran keluarga sehingga pasien mematuhi pengobatan yang telah ditetapkan oleh dokter. Peran keluarga yang dapat dilakukan adalah sebagai pengawas menelan obat, pengawasan penampungan dahak, memotivasi pasien untuk menepati jadwal kontrol dan membantu membersihkan alat-alat makan dan minum pasien. Dari permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Pernyataan Masalah**

Keluarga merupakan unit terdekat dengan pasien Tuberkulosis (TB) Paru. Peran keluarga sangat diperlukan dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru. Namun pada kenyataannya keluarga kurang dilibatkan, peran serta keluarga agar pasien mematuhi pengobatan belum optimal. Keberhasilan pengobatan sangatlah ditentukan oleh adanya keteraturan dan kepatuhan minum obat anti TB.

### **1.1.2 Pertanyaan Masalah**

Adakah hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mempelajari hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi peran keluarga sebagai PMO dalam pengobatan pasien TB Paru.
2. Mengidentifikasi kepatuhan pasien TB Paru meminum obat.
3. Mengidentifikasi hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

Mendorong peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan, khususnya dalam memberdayakan peran keluarga sebagai PMO untuk merawat anggota keluarga yang menderita TB paru

### **1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan**

Menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan kualitas personal perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan konseling kepada keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita TB Paru.

### **1.4.3 Bagi Pasien**

Dapat menambah wawasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru sehingga peran keluarga sebagai PMO dalam memotivasi pasien untuk mematuhi pengobatan lebih optimal.

## **1.5 Relevansi**

Pengobatan TB Paru yang memerlukan jangka waktu yang cukup lama yaitu sekitar  $\pm$  6 bulan dapat mengakibatkan pasien bosan dan tidak mematuhi prosedur pengobatan yang telah ditetapkan.

Sebagai unit yang terdekat dengan pasien, peran keluarga sebagai PMO yang optimal sangat dibutuhkan agar pasien mematuhi pengobatan yang telah ditetapkan sehingga pada akhirnya akan menurunkan angka kesakitan dan kematian.

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Peran Keluarga

##### 2.1.1 Pengertian

Menurut Nye (1976) peran menunjuk kepada beberapa set perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seorang okupan dalam situasi sosial tertentu (Dikutip dari Friedman, 1998).

Peran dalam pengertian sosiologis adalah ditunjukkan pada tingkah laku yang telah ditentukan/diharapkan dari orang-orang yang mempunyai fungsi tertentu. Peran adalah tingkah laku yang diharapkan pantas dari seseorang (Pusdiknakes, 1994).

Undang-undang No. 10 Tahun 1992 menyatakan, bahwa keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami-istri dengan anaknya atau ayahnya dengan anaknya, atau ibu dengan anaknya.

Menurut Salvicon G Bailon dan Aracelis Maglaya (1989) keluarga adalah dua atau lebih dari individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

Sedangkan peran keluarga adalah perilaku yang diharapkan, diwajibkan, dan hak-hak yang berhubungan dengan posisi yang ditentukan dalam keluarga atau kelompok sosial (Duvall & Miller, 1985).

## **2.1.2 Peran keluarga**

Berbagai peran yang terdapat di keluarga (Effendy, 1998) adalah :

### **2.1.2.1 Peranan ayah :**

Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota kelompok dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

### **2.1.2.2 Peran ibu :**

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

### **2.1.2.3 Peran anak :**

Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

Menurut Nye (1976) peran keluarga adalah (Marcia Stan Hope & Jeanette Lacaster) :

#### **1) Sosialisasi**

Sosialisasi anak meliputi proses dan aktivitas dalam keluarga yang berkontribusi kepada perkembangan emosional dan kapasitas mental anak.

#### **2) Merawat**

Merawat anak meliputi persiapan pelayanan fisik dan emosi dari anak demi tujuan perkembangan individu yang sehat.



### 3) Peran penyaji

Peran penyaji mencakup produksi bahan-bahan dan jasa yang diperlukan oleh keluarga atau mendapatkan yang tersebut melalui pertukaran bahan-bahan dan jasa.

### 4) Peran pemelihara rumah tangga

Peran pemelihara rumah tangga mencakup persiapan dan pemeliharaan barang-barang dan jasa untuk digunakan keluarga. Peran ini juga mencakup jasa di rumah yang memberi kontribusi pada kesenangan, kenyamanan dari para anggota keluarga.

### 5) Peran kerinduan

Peran kerinduan mencakup pemeliharaan kontak dengan keturunan dan sebagai tambahan memberi bantuan pada periode krisis.

### 6) Peran seksual

Peran seksual ini memerlukan partisipasi kedua mitra dengan asumsi implisit bahwa mitra menyenangi hubungan seksual.

### 7) Peran terapeutis

Peran terapeutis mencakup bantuan kepada anggota keluarga untuk menyesuaikan dengan masalah-masalah dan menyiapkan tunjangan emosi serta penanganan masalah-masalah intra keluarga.

### 8) Peran rekreasi

Peran rekreasi mencakup persiapan rekreasi untuk keluarga dan aspek rileks, perkembangan orang serta hiburan.

### 2.1.3 Tugas-tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Menurut Friedman (1981) tugas kesehatan yang harus dilakukan keluarga yaitu:

- a) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan keluarga
- b) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
- c) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda
- d) Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
- e) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik.

### 2.1.4 Faktor yang mempengaruhi peran keluarga

Menurut Lawrence Green (1980), ia mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan, bahwa seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu : faktor perilaku dan faktor diluar perilaku.

Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan oleh 3 faktor :

1. **Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)** : yang dapat terwujud dengan pengetahuan, sikap, keyakinan, pengalaman, nilai dan tradisi.

#### a) **Pengetahuan (*Knowledge*)**

Pengetahuan adalah suatu bangunan statistik yang berisi fakta-fakta, dibangun secara bertahap, langkah demi langkah dan mencakup tentang ide bahwa pengetahuan merupakan sebuah cara pandang terhadap sesuatu, sebuah, sebuah perspektif, yang belum tentu benar tetapi cukup baik, sampai ditemukan sesuatu yang cukup baik (Kate dan Barbara, 1992).

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo , 1997)

Menurut Notoatmodjo (1997), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat

diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

#### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

#### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Adapun berbagai faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

##### (1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup

(Notoatmodjo, 1993). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, menurut I.B. Matra (1999) makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi, baik dari orang lain maupun media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

## (2) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan. (Jones & Black, 1996).

## (3) Umur

Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup :

- a) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- b) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan banyak IQ akan menurun dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia (Malcom & Steve H, 1995 : 185).

**b) Sikap (*Attitude*)**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Allport, 1935) seperti dikutip Notoatmodjo. New Comb salah satu ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kegiatan atau kesediaan untuk bertindak.

Komponen pokok sikap, menurut Allport, 1954 :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap obyek
- 2) Kehidupan emosional/evaluasi emosional terhadap obyek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*Trend to behave*)

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

**(1) Menerima (*Receiving*)**

Diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya sikap seseorang terhadap kesehatan dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian terhadap anjuran petugas kesehatan.

**(2) Merespon (*Responding*)**

Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Misalnya salah satu anggota keluarga bersedia ditunjuk dokter menjadi PMO dan melaksanakan tugasnya.

**(3) Menghargai (*Valuing*)**

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Misalnya anggota keluarga yang menjadi PMO mengajak penderita untuk kontrol secara teratur.

(4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko. Misalnya PMO melaksanakan tugasnya walau dengan resiko bisa tertular (Notoatmodjo, 1997)

c) Tindakan (*Practise*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*) untuk terwujudnya suatu sikap agar menjadi suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas.

Tingkatan tindakan :

1) Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Misalnya PMO memilih tempat dahak yang sesuai dan memisahkan alat makan penderita.

2) Respon terpimpin (*Guided Respons*)

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar. Misalnya Seorang PMO dapat melaksanakan tugasnya dengan baik mulai dari mematuhi jadwal kontrol, mengawasi minum obat dll.

3) Mekanisme (*Mechanism*)

Dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis dan menjadi kebiasaan. Misalnya seorang PMO yang telah biasa melaksanakan tugas dengan sendirinya akan mematuhi jadwal kontrol tanpa menunggu perintah orang lain

#### 4) Adaptasi (*Adaptation*)

Suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Misalnya PMO membuat daftar penjadwalan kontrol untuk penderita. (Notoatmodjo, 1997)

**2. Faktor pendukung (*Enabling factors*)** : yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan secara umum dan khusus

**3. Faktor pendorong (*Reinforcing factors*)** : yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, dorongan keluarga dan masyarakat sekitarnya

$$B = f(PF, EF, RF)$$

B : *Behavior*

F : *Function*

PF : *Predisposing Factors*

EF : *Enabling Factors*

RF : *Reinforcing Factors*

## 2.2 Konsep TB Paru

### 2.2.1 Pengertian

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bawah ( Hood Alsagaff & Abdul Mukty, 2002).



### 2.2.2 Kuman

Kuman TB paru berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman TB cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat *dormant*, tidur lama selama beberapa tahun.

### 2.2.3 Cara penularan

Sumber penularan adalah penderita TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet* (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Setelah kuman masuk ke dalam tubuh manusia melalui saluran pernafasan, kuman TB dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh yang lain.

### 2.2.4 Riwayat terjadinya Tuberkulosis

#### a) Infeksi primer

Infeksi primer terjadi saat orang terpapar pertama kali dengan kuman TB. Droplet yang terhirup, ukuran kuman yang sangat kecil dapat melewati sistem pertahanan mukosilier bronkus dan menetap di alveoli. Infeksi dimulai saat kuman TB berkembang biak yang mengakibatkan peradangan di paru, kemudian menyebar ke saluran limfe di sekitar hilus paru menyebabkan kompleks primer, waktu antara terjadinya infeksi sampai pembentukan kompleks primer sekitar 4-6 minggu. Hal ini terlihat dari reaksi tuberkulin dari negatif menjadi positif. Masa

inkubasi yaitu waktu yang diperlukan mulai terinfeksi sampai menjadi sakit, diperkirakan sekitar 6 bulan.

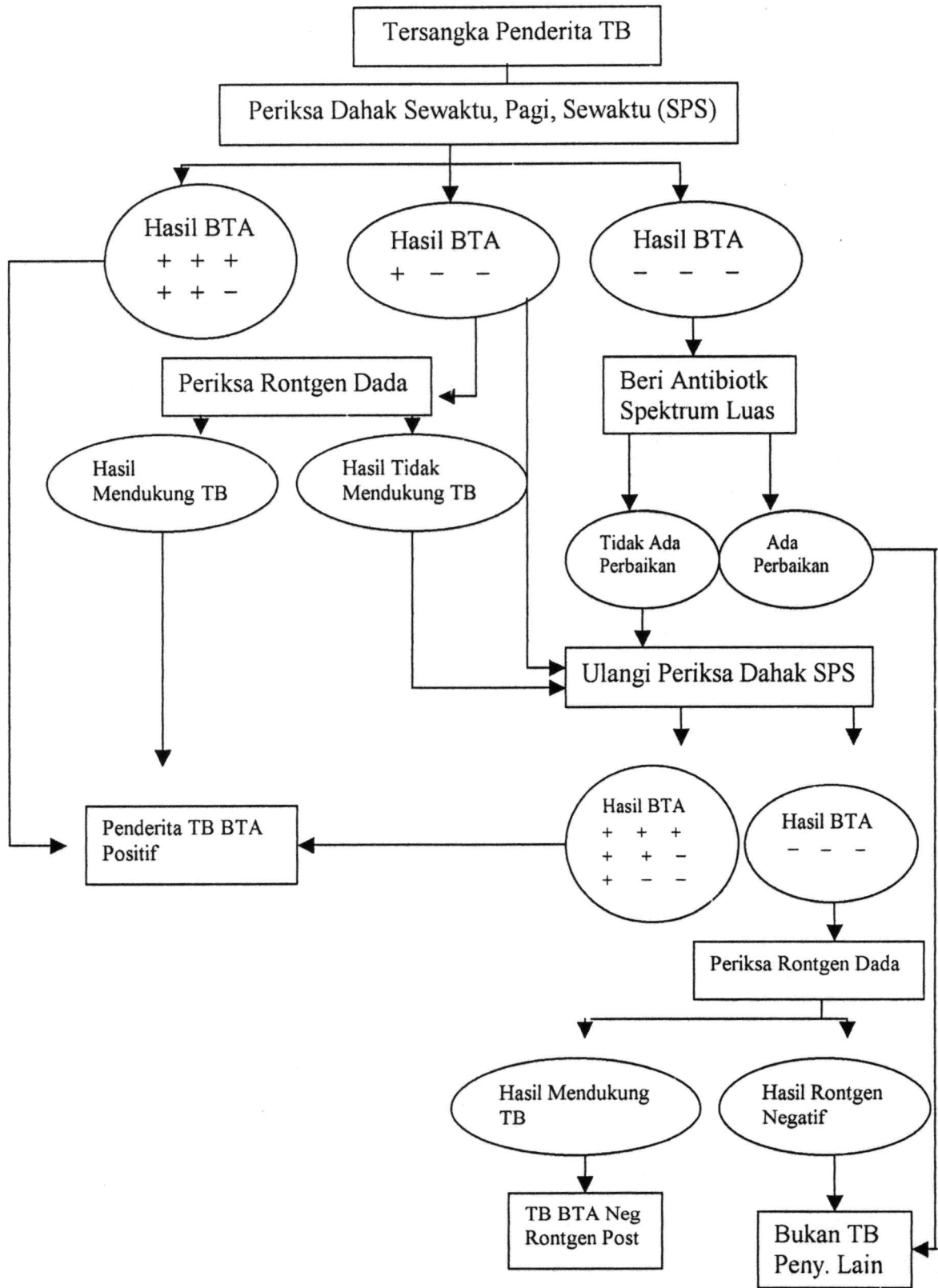
b) Tuberkulosis pasca primer (*Post primary TB*)

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

### 2.2.5 Gejala-gejala Tuberkulosis

Gejala umum yang sering terjadi yaitu batuk terus menerus dan berdahak selama 3 minggu lebih, sedangkan gejala-gejala lain yang sering dijumpai adalah dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas dan nyeri dada, badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, rasa kurang enak badan (*malaise*), berkeringat pada malam hari walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan.

**2.2.6 Alur Diagnosis Tuberkulosis (Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Depkes RI, 2002)**



### **2.2.7 Tipe penderita TB**

Tipe penderita TB ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya.

Ada beberapa tipe penderita yaitu :

#### **2.2.7.1 Kasus baru**

Adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).

#### **2.2.7.2 Kambuh (*Relaps*)**

Adalah penderita tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.

#### **2.2.7.3 Pindahan (*Transfer In*)**

Adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain yang kemudian pindah berobat ke kabupaten lain. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindah.

#### **2.2.7.4 Kasus berobat setelah lalai (*Pengobatan setelah default/drop-out*)**

Adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali berobat. Umumnya penderita tersebut kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.

#### **2.2.7.5 Lain-lain**

##### 1) Gagal

- a) Adalah penderita BTA positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke 5 (satu bulan sebelum akhir pengobatan) atau lebih.
- b) Adalah penderita dengan hasil BTA negatif rontgen positif menjadi BTA positif pada akhir bulan ke 2 pengobatan

## 2) Kronis

Adalah penderita dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulang kategori 2.

### **2.2.8 Pemeriksaan diagnostik**

#### **2.2.8.1 Pemeriksaan radiologi**

Pemeriksaan standar ialah foto thorak PA dengan atau tanpa lateral. Gambaran lokasi lesi umumnya di daerah apeks paru (segmen apikal lobus atau segmen apikal lobus bawah)

#### **2.2.8.2 Spirometri**

Spirometri adalah suatu alat untuk mengukur secara obyektif berbagai hal yaitu obstruksi jalan nafas, beratnya derajat obstruksi, menilai perubahan-perubahan/perbaikan obstruksi setelah pengobatan.

#### **2.2.8.3 Kultur jaringan**

Pemeriksaan sputum penting karena ditemukannya kuman BTA, diagnosis dapat ditegakkan. Kriteria sputum BTA positif adalah bila sekurang-kurangnya ditemukan 3 batang kuman BTA dalam satu sediaan. Dengan kata lain diperlukan 5000 kuman dalam 1 ml sputum. Untuk pewarnaan sediaan dianjurkan dengan memakai cara Tan Thian Hok yang merupakan modifikasi gabungan cara pulasan Kinyoun Gabbet.

#### **2.2.8.4 Test tuberkulin**

Dipakai terutama untuk membantu diagnosa tuberkulosa pada anak-anak (balita). Dasar Tuberkulin ini adalah reaksi alergi tipe lambat. Pada penularan dengan kuman patogen baik virulen maupun tidak, tubuh manusia akan mengadakan reaksi imunologi dengan dibentuknya imunologi seluler pada

permulaan dan kemudian diikuti pembentukan antibodi humoral yang dalam perannya akan menekan antibodi selular.

Setelah 48-72 jam tuberkulin disuntikkan akan timbul reaksi berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrat, limfosit yaitu reaksi persenyawaan antara antibodi selular dan antigen tuberkulin.

### **2.2.9 Pengobatan**

Pengobatan terdiri dari pengobatan jangka panjang dan jangka pendek. Jangka pendek yaitu pemberian INH, Rifampisin, dan Pirazinamid selama 4 bulan kemudian ditambah INH, Rifampisin selama 2 bulan pertama.

Pengobatan jangka panjang adalah INH dan Etambutol selama 18 sampai 24 bulan.

Pengobatan dibagi dalam 2 tahap yakni :

#### 1) Tahap intensif (*Initial Phase*)

Dengan memberikan 4-5 macam obat anti TB/hari dengan tujuan :

- a) Mendapatkan konversi sputum dengan cepat (efek bakterisidal),
- b) Menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut, dan
- c) Mencegah timbulnya resistensi obat.

#### 2) Tahap lanjutan (*Continuation Phase*)

Dengan hanya memberikan 2 macam obat/hari atau secara intermiten dengan tujuan menghilangkan bakteri yang tersisa (efek sterilisasi) dan mencegah kekambuhan (*relaps*).

### 2.2.9.1 Tujuan pengobatan

- a) Menyembuhkan penderita.
- b) Mencegah kematian.
- c) Mencegah kekambuhan.
- d) Menurunkan tingkat penularan.

### 2.2.9.2 Jenis dan dosis pengobatan

#### 1) Isoniazid (H)

Bersifat *bakterisid*, dapat membunuh 90% populasi kuman dalam beberapa pertama pengobatan. 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 (perister)* yang tidak dapat dibunuh oleh INH. Dosis 10 mg/kg BB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun intermiten 3 kali seminggu.

#### 3) Pirazinamid (P)

Bersifat *bakterisid*, dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 35 mg/kg BB.

#### 4) Streptomisin (S)

Bersifat *bakterisid*, dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama. Penderita yang berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 gr/hr, sedangkan untuk berumur 60 tahun lebih diberikan 0,050 gr/hr.

## 5) Etambutol (E)

Bersifat *bakteriostatik*, dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kg BB.

## 2.2.9.3 Paduan OAT di Indonesia

## 1) Kategori I (2HRZE/4H3R3)

Tahap intensif ini terdiri dari Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid dan Etambutol. Diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZE). Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari Isoniazid dan Rifampisin, diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3)

Obat ini diberikan untuk :

- Penderita baru TB Paru BTA positif
- Penderita TB Paru BTA negatif rontgen positif yang sakit berat
- Penderita TB ekstra paru berat.

Tabel 2.1 Paduan OAT Kategori I

Tahap Pengobatan	Lamanya pengobatan	Dosis perhari / kali				Jumlah hari/kali menelan obat
		Tablet Isoniazid @ 300 mg	Tablet Rifampisin @ 450 mg	Tablet Pirazinamid @ 500 mg	Tablet Etambutol @ 250 mg	
Tahap Intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	60
Tahap Lanjutan (dosis 3x seminggu)	4 bulan	2	1	-	-	54

Keterangan : Dosis tersebut diatas untuk penderita dengan BB antara 33-50 kg

## 2) Kategori II (2HRZES/HRZE/5H3R3E3)

Diberikan selama 3 bulan, yang terdiri dari 2 bulan dengan Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, Etambutol dan suntikan Streptomisin setiap hari di UPK. Dilanjutkan 1 bulan dengan Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, dan Etambutol



setiap hari. Setelah itu diteruskan dengan tahap lanjutan selama 5 bulan dengan HRE yang diberikan 3 kali seminggu.

Obat ini diberikan untuk :

- a) Penderita kambuh (*relaps*)
- b) Penderita gagal (*failure*)
- c) Penderita dengan pengobatan setelah lalai (*after default*)

Tabel 2.2 Paduan OAT Kategori II

Tahap Pengobatan	Lamanya Peng-Obatan	Tablet Isoniazid @ 300 mg	Tablet Rifampisin @450 mg	Tablet Pirazinamid @500 mg	Etambutol		Streptomisin Injeksi	Jumlah Hari/kali menelan obat
					Tablet @ 250 mg	Tablet @ 500 mg		
Tahap Intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	-	0,75 gr	60
	1 bulan	1	1	3	3	-	-	30
Tahap Lanjutan (dosis 3x seminggu)	5 bulan	2	1	-	1	2	-	66

Keterangan : Dosis tersebut diatas untuk penderita dengan BB antara 33-50 kg

### 3) Kategori III (2HRZ/4H3R3)

Tahap intensif terdiri dari HRZ diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZ), diteruskan dengan tahap lanjutan dari HR selama 4 bulan diberikan 3 kali seminggu (4H3R3).

Obat ini diberikan untuk :

- a) Penderita baru BTA negatif dengan rontgen positif sakit ringan
- b) Penderita ekstra paru ringan, yaitu TB kelenjar limfe (*limfadenitis*), *pleuritis eksudativa unilateral*, TB kulit, TB tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal.

Tabel 2.3 Paduan OAT Kategori III

Tahap Pengobatan	Lamanya Pengobatan	Tablet Isoniazid @ 300 mg	Tablet Rifampisin @450 mg	Tablet Pirazinamid @ 500 mg	Jumlah hari Menelan obat
Tahap intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	60
Tahap lanjutan (dosis 3x seminggu)	4 bulan	2	1	-	54

Kategori : Dosis tersebut diatas untuk penderita dengan BB antara 33-50 kg.

#### 4) OAT Sisipan (HRZE)

Bila pada akhir tahap intensif pengobatan penderita baru BTA positif dengan kategori I atau penderita BTA positif pengobatan ulang dengan kategori II, hasil pemeriksaan dahak masih BTA positif, diberikan obat sisipan (HRZE) setiap hari selama 1 bulan.

Tabel 2.4 Paduan OAT Sisipan.

Tahap Pengobatan	Lamanya Pengobatan	Tablet Isoniazid @ 300 mg	Tablet Rifampisin @ 450 mg	Tablet Pirazinamid @ 500 mg	Tablet Etambutol@ 250 mg	Jumlah hari/kali menelan obat
Tahap Intensif (dosis harian)	1 bulan	1	1	3	3	30

Keterangan: dosis tersebut diatas untuk penderita dengan BB antara 33-50 kg.

#### 2.2.9.4 Hasil Pengobatan dan Tindak Lanjut

Hasil pengobatan seorang penderita dapat dikategorikan sebagai: sembuh, pengobatan lengkap, meninggal, pindah (*Transfer Out*), *Defaulter* (lalai)/DO dan gagal.

##### 1) Sembuh

Penderita dikatakan sembuh bila hasil pemeriksaan ulang dahak (follow-up) paling sedikit 2 kali berturut-turut negatif, salah satu diantaranya haruslah pemeriksaan pada akhir pengobatan (AP) :

a) Bila hasil pemeriksaan ulang dahak negatif dan akhir pengobatan (AP) dan sebelum AP, tanpa atau dengan sisipan

b) Bila hasil pemeriksaan ulang dahak negatif pada AP dan pada akhir tahap intensif (tanpa atau dengan sisipan), dimana pemeriksaan ulang dahak pada sebulan sebelum AP tidak diketahui hasilnya.

Tindak lanjut : Penderita diberitahu apabila gejala muncul kembali supaya memeriksakan diri dengan mengikuti prosedur tetap.

## 2) Pengobatan Lengkap

Adalah penderita yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tapi tidak ada hasil pemeriksaan ulang dahak, khususnya pada akhir pengobatan (AP).

Tindak lanjut : Penderita diberitahu apabila gejala muncul kembali supaya memeriksakan diri dengan mengikuti prosedur tetap.

## 3) Meninggal

Adalah penderita yang dalam masa pengobatan diketahui meninggal karena sebab apapun.

## 4) Pindah

Adalah penderita yang pindah berobat ke daerah kabupaten/kota lain.

Tindak lanjut : Penderita yang ingin pindah, dibuatkan surat pindah (Form TB.09) dan bersama sisa obat lain dikirim ke UPK yang baru. Hasil pengobatan penderita dikirim kembali ke UPK asal, dengan formulir TB.10.

## 5) *Defaulted* atau *Drop Out*

Adalah penderita yang tidak mengambil obat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.

Tindak lanjut : Lacak penderita tersebut dan beri penyuluhan pentingnya berobat secara teratur. Apabila penderita akan melanjutkan pengobatan, lakukan

pemeriksaan dahak. Bila positif mulai pengobatan dengan kategori 2, bila negatif sisa pengobatan kategori 1 dilanjutkan.

6) *Gagal*

a) Penderita BTA positif yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada 1 bulan sebelum akhir pengobatan atau pada akhir pengobatan.

Tindak lanjut : Penderita BTA positif baru dengan kategori 1 diberikan kategori 2 mulai dari awal.

b) Penderita BTA negatif yang hasil pemeriksaan dahaknya pada akhir bulan ke 2 menjadi positif.

Tindak lanjut : Berikan pengobatan kategori 2 mulai dari awal.

### **2.2.9.5 Evaluasi Pengobatan**

#### **1. Klinis**

Terdapat perbaikan-perbaikan dari keluhan-keluhan penderita seperti : batuk berkurang, batuk darah hilang, nafsu makan bertambah, berat badan meningkat.

#### **2. Bakteriologis**

Biasanya setelah 2-3 minggu pengobatan, sputum BTA mulai menjadi negatif. Pemeriksaan kontrol sputum BTA dilakukan sebulan sekali sebulan.

#### **3. Radiologis**

Untuk mengetahui ada tidaknya sisa ataupun bekas proses TB, serta berapa luas dan bentuknya.

#### **4. Laboratoris**

Pemeriksaan Hb, leukosit, eritrosit, eosinofil dan limphosit serta LED

### 2.2.9.6 Efek Samping Obat

Tabel 2.5 Efek Samping Ringan dari OAT

Efek Samping	Penyebab
Tidak nafsu makan, mual, sakit perut	Rifampisin
Nyeri sendi	Pirazinamid
Kesemutan s/d rasa terbakar di kaki	INH
Warna kemerahan pada air seni (urine)	Rifampisin

Tabel 2.6 Efek Samping Berat dari OAT

Efek Samping	Penyebab
Gatal dan kemerahan kulit	Semua jenis Oat
Tuli	Streptomisin
Gangguan keseimbangan	Streptomisin
Ikterus tanpa penyebab lain	Hampir semua OAT
Bingung dan muntah-muntah (permulaan ikterus karena obat)	Hampir semua obat. Lakukan tes fungsi hati
Gangguan penglihatan	Etambutol
Purpura dan renjatan (syok)	Rifampisin

**2.2.9.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat adalah (Simposium Current Diagnosis and Treatment, 2001) :**

- a) Jangka waktu pengobatan yang cukup lama
- b) Biaya pengobatan yang mahal
- c) Terjadinya efek samping obat
- d) Merasa sudah sembuh
- e) Kurang motivasi dari petugas kesehatan dan keluarga
- f) Penderita bosan berobat
- g) Kurang pengetahuan akan pentingnya kesehatan

### 2.2.9.8 Pengawas Menelan Obat (PMO)

Salah satu komponen DOTS adalah pengawasan langsung untuk menjamin keteraturan minum obat anti TB.

Syarat menjadi PMO adalah :

- a) Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, selain itu harus disegani dan dihormati oleh penderita.
- b) Seseorang yang tinggal dekat dengan penderita
- c) Bersedia membantu penderita dengan sukarela
- d) Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan penderita

Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat, pekarya, sanitarian, juru imunisasi, dll. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga.

Tugas PMO adalah :

- a) Mengawasi penderita TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan
- b) Memberi dorongan kepada penderita agar mau berobat teratur
- c) Mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu-waktu yang telah ditentukan
- d) Memberi penyuluhan pada anggota keluarga penderita TB yang mempunyai gejala-gejala tersangka TB untuk segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan.

### 2.2.9.9 Peran serta keluarga dalam kepatuhan minum obat

Peran yang dilakukan keluarga terkait dengan tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan penggunaan fasilitas kesehatan. Peran keluarga dalam kepatuhan minum obat antara lain :

- a) Menganjurkan/memotivasi pasien untuk berobat dan minum obat secara teratur
- b) Mengantar pasien setiap kontrol sesuai jadwal yang telah ditentukan
- c) Mengingatkan jadwal kontrol dan periksa ulang dahak pada waktu-waktu tertentu
- d) Memberi imbalan/*reward* agar pasien patuh minum obat dan kontrol sesuai jadwal ( misal : memberi dana transportasi, menanggung biaya pengobatan)
- e) Mengawasi pasien saat minum obat secara langsung
- f) Membantu menampung dahak pasien
- g) Membantu membersihkan alat makan dan minum pasien

## **BAB 3**

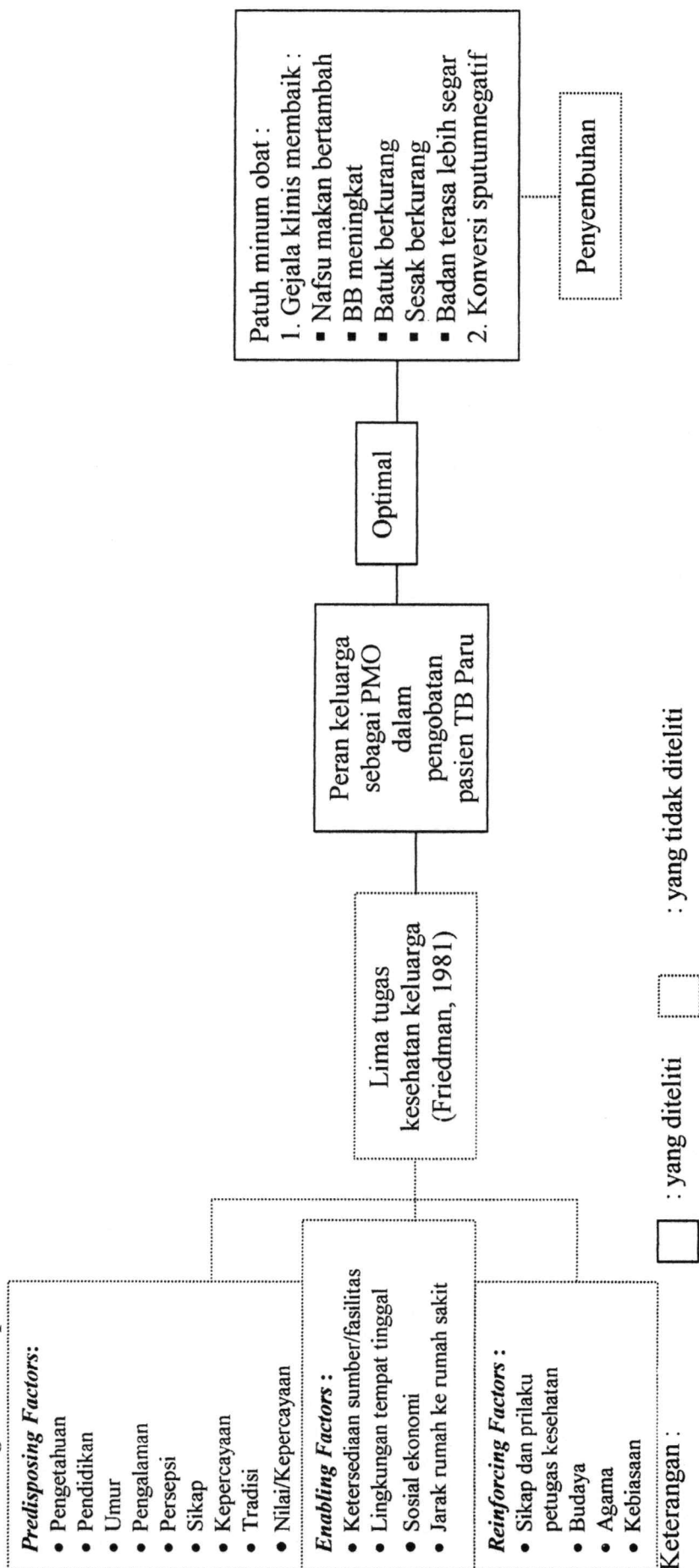
# **KERANGKA KONSEPTUAL**



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB di Poliklinik Paru RSU Dr. Soetomo Surabaya

Dari bagan diatas dapat dijelaskan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi peran keluarga sebagai PMO dalam pengobatan pasien TB Paru yaitu : *Predisposing factors*, *Enabling factors*, dan *Reinforcing factors*. Peran keluarga sebagai PMO terkait dengan lima tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga menurut Friedman (1981).

Peran keluarga sangat diperlukan dalam memotivasi pasien untuk mematuhi pengobatan dan meminum obat secara teratur sehingga diharapkan terjadi perbaikan pada gejala klinis pasien seperti : batuk berkurang, nafsu makan bertambah, BB meningkat, sesak berkurang, badan terasa lebih segar dan konversi sputum pada akhir pengobatan bulan kedua menjadi negatif. Kepatuhan pasien dalam pengobatan akan berdampak pada penyembuhan pada akhir masa pengobatan.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Ada hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

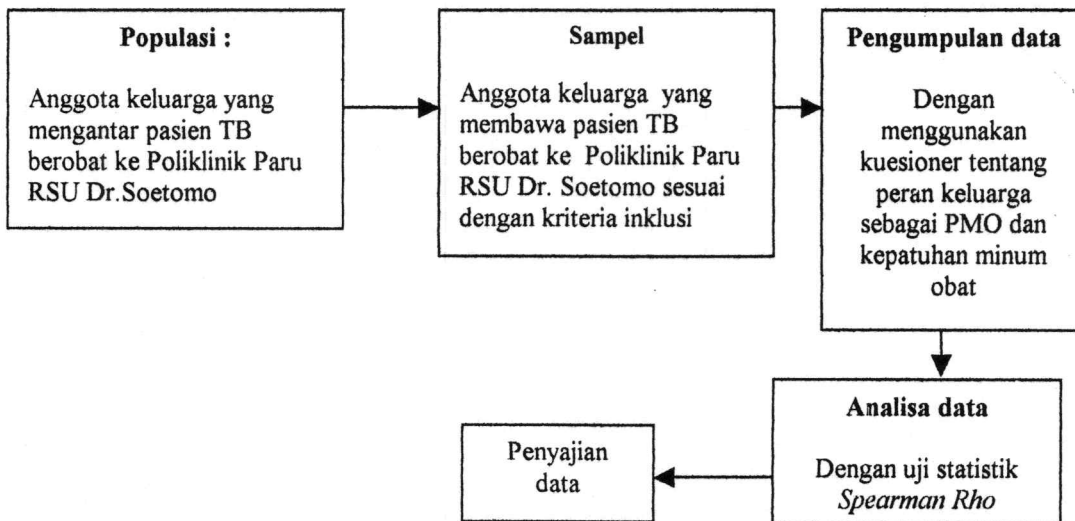
Metode adalah cara memecahkan masalah. Hal yang tercakup dalam metode penelitian adalah 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Populasi, sampel, besar sampel dan sampling 4) Identifikasi variabel dan definisi operasional, 5) Lokasi dan waktu penelitian, 6) Prosedur pengambilan dan pengumpulan data, 7) Analisa data, 8) Etika penelitian, dan 9) Keterbatasan.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2003).

Jenis penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Penelitian ini untuk mempelajari dinamika antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo S, 2002, hal : 145).

## 4.2 Kerangka Kerja



Gambar. 4.1. Kerangka kerja penelitian peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Poliklinik Paru RSU Dr. Soetomo pada bulan Surabaya September – Oktober 2003

## 4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling

### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini populasi penelitian adalah seluruh anggota keluarga yang membawa pasien TB Paru berobat ke Poliklinik Paru RSU Dr. Soetomo Surabaya. Jumlah populasi dalam satu bulan (Juli) adalah 34 orang.

### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 1998). Pada penelitian ini sampel diambil dari populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a) Anggota keluarga yang membawa pasien TB Paru berobat (*Extended Family*), tinggal dalam satu rumah.
- b) Anggota keluarga yang membawa pasien dan pasien TB Paru kasus baru BTA positif yang berobat pada fase intensif

- c) Jangka waktu pengobatan 1 – 2 bulan
- d) Pendapatan keluarga Rp. 250.000 – Rp. 1.000.000
- e) Bersedia diteliti

Kriteria eksklusi adalah :

- a) Orang yang membawa pasien TB Paru diluar dari kriteria *Extended Family*
- b) Anggota keluarga yang tidak bersedia diteliti
- c) Anggota keluarga yang membawa pasien TB Paru diluar kasus baru BTA Positif dan fase intensif

### 2.3.3 Besar Sampel

Besar sampel yaitu total sampel yang sangat tergantung dari jumlah pasien TB Paru yang anggota keluarganya memenuhi kriteria inklusi. Besar sampel dihitung dengan rumus :

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

Keterangan :

n : besarnya sampel

N : besarnya populasi

d : tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 0,05

Bila jumlah anggota keluarga yang membawa pasien TB Paru kasus baru BTA positif 34, maka sampel minimal :

$$n = \frac{34}{1 + 34(0,005^2)}$$

$$n = \frac{34}{1 + 34 \cdot 0,0025} = 31,3 \text{ orang} = 31 \text{ orang}$$

#### 4.3.4 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2002). Pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Pengambilan dengan cara ini didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat peneliti sendiri, berdasarkan ciri/sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Pelaksanaannya dengan mengidentifikasi semua karakteristik populasi, kemudian peneliti menetapkan sebagian dari anggota populasi sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2002). Dalam hal ini, populasi adalah anggota keluarga yang membawa pasien TB Paru kasus baru BTA positif berobat ke Poliklinik Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### 4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2001).

##### 4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel bebas yang menjadi fokus penelitian untuk diamati dari sekelompok orang atau subyek yang memiliki karakteristik tertentu (Arikunto, 1998). Adapun yang menjadi variabel independen dalam penelitian ini adalah peran keluarga sebagai PMO.

##### 4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat.

#### **4.4.3 Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut, karakteristik yang diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional (Nursalam, 2003).



Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen : Peran keluarga sebagai PMO	Peran keluarga adalah : serangkaian tindakan yang ditampilkan/dilakukan keluarga agar pasien patuh minum obat.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Membawa pasien untuk kontrol sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. (No. 7, 9)</li> <li>Memberikan motivasi kepada pasien untuk menepati jadwal kontrol dan minum obat setiap hari (No. 2,3,4)</li> <li>Mengawasi pasien saat minum obat secara langsung. (No. 5)</li> <li>Membawa pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu-waktu yang telah ditentukan (No. 6)</li> <li>Memberi <i>reward</i> agar pasien patuh minum obat dan kontrol sesuai jadwal (No. 11)</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<p>Terdiri dari 15 item pertanyaan. Untuk pertanyaan positif, soal no : 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16.</p> <p>Jawaban :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selalu : nilai 3</li> <li>▪ Kadang-kadang : nilai 2</li> <li>▪ Tidak pernah : nilai 1</li> </ul> <p>Untuk pertanyaan negatif, soal no : 1, 12, 14</p> <p>Jawaban :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selalu : nilai 1</li> <li>▪ Kadang-kadang : nilai 2</li> <li>▪ Tidak pernah : nilai 3</li> </ul> <p>Peran keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Baik : 76-100%</li> <li>Cukup : 56-75%</li> <li>Kurang : ≤ 56%</li> </ol>
Dependen : Kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru	Kepatuhan minum obat adalah perilaku yang ditampilkan atas dasar kesadaran dan kemauan pasien TB Paru untuk menepati jadwal kontrol dan minum obat secara teratur	<ol style="list-style-type: none"> <li>Meminum obat setiap hari. (No. 5)</li> <li>Mematuhi jadwal kontrol dan pemeriksaan ulang dahak. (No. 4)</li> <li>Gejala klinis membaik (batuk dan sesak berkurang, nafsu makan dan BB bertambah). (No. 9, 10, 11, 12)</li> <li>Konversi sputum negatif. (No.13)</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<p>Masing-masing pertanyaan mempunyai skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah.</p> <p>Kepatuhan Baik : 76-100% Kepatuhan Cukup : 56-75% Kepatuhan Kurang : ≤ 56%</p>

## 4.5 Pengumpulan dan Analisa Data

### 4.5.1 Instrumen

Pengumpulan data pada penelitian ini melalui kuesioner pada responden yang diteliti yaitu anggota keluarga pasien TB Paru untuk mengetahui peran keluarga sebagai PMO dan kuesioner pada pasien TB Paru untuk mengetahui kepatuhan minum obat. Instrumen yang digunakan adalah instrumen dari buku Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Depkes RI (2002) dan dimodifikasi oleh peneliti. Teknik pemberian skor pada hasil kuesioner peran keluarga sebagai PMO adalah untuk pertanyaan positif, selalu nilai 3, kadang-kadang nilai 2, tidak pernah nilai 1, untuk pertanyaan negatif selalu nilai 1, kadang-kadang nilai 2, tidak pernah nilai 3. Hasilnya peran keluarga baik: 76-100%, cukup : 56-57% dan kurang :  $\leq 56\%$ . Untuk kepatuhan skor 1 bila jawaban benar dan skor 0 bila salah, kepatuhan baik : 76-100%, cukup : 56-75% dan kurang :  $\leq 56\%$  (Arikunto S, 1998).

### 4.5.2 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian adalah di Poliklinik Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan September - Oktober 2003.

### 4.5.3 Analisa data

Setelah data dikumpul dan diolah kemudian ditabulasi. Selanjutnya diolah dengan uji statistik korelasi *Spearman's rho* ( $r$ ) dengan nilai kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  artinya bila uji statistik menunjukkan nilai  $\alpha \leq 0,05$  maka ada hubungan yang bermakna antara peran keluarga dan kepatuhan minum obat. Interpretasi nilai koefisien korelasi adalah antara : 1) 0,80 - 1,000 : Sangat kuat, 2) 0,60 - 0,799 : Kuat, 3) 0,40 - 0,599 : Sedang, 4) 0,200 - 0,399 : Rendah, 5) 0,00 - 0,199 : Sangat

rendah atau tidak berkorelasi (Sugiyono, 2002). Seluruh teknis pengolahan data dilakukan dengan komputerisasi menggunakan program SPSS 10.0.

#### 4.6 Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti mengajukan surat permohonan kepada PSIK FK Unair untuk mendapatkan rekomendasi dan surat permintaan ijin ke RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Setelah mendapat persetujuan barulah melaksanakan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

##### 1) Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar ini diberikan kepada responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan serta dampak yang terjadi sebelum dan sesudah. Dan lembar persetujuan diisi secara sukarela oleh responden.

##### 2) *Anonymity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

##### 3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

#### 4.7 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burns dan Grove, dikutip oleh Nursalam, 2001). Dalam penelitian ini hambatan yang dialami peneliti adalah :

- 1) Sampel yang digunakan terbatas pada anggota keluarga yang membawa pasien TB BTA positif berobat di poliklinik paru sehingga hasilnya kurang representatif
- 2) Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti tanpa melaksanakan uji coba sehingga masih perlu diuji coba untuk validitas atau reliabilitasnya.
- 3) Pengumpulan data melalui kuesioner memiliki jawaban yang bersifat subyektif, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

**BAB 5**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang meliputi data umum dan data khusus yang selanjutnya dilakukan pembahasan sesuai tujuan penelitian. Pengambilan data dilakukan pada anggota keluarga dan pasien TB Paru yang berobat di Poliklinik Paru RSUD Dr. Soetomo yang berjumlah 31 orang, pada tanggal 15 September – 31 Oktober 2003, menggunakan kuesioner tentang peran keluarga sebagai PMO dan kuesioner tentang kepatuhan minum obat.

Setelah data terkumpul diberi kode dan selanjutnya ditabulasi. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel dilakukan uji statistik korelasi Spearman's rho dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel yang diteliti.

#### 5.1 Hasil Penelitian

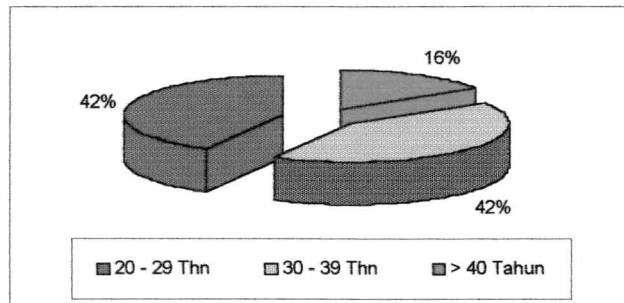
##### 5.1.1 Data umum

###### 1. Gambaran umum tempat pengambilan data

Penelitian dilaksanakan di Poli DOTS, yang merupakan salah satu bagian dari Poliklinik Paru RSUD Dr. Soetomo, dikepalai oleh Supervisor Poli DOTS yang bertanggung jawab pada Kepala Unit Rawat Jalan Paru. Poli Paru RSUD Dr. Soetomo secara struktural bertanggung jawab pada Instalasi Rawat Jalan dan secara pelayanan pada Kepala Laboratorium SMF Ilmu Penyakit Paru. Jumlah pasien yang berobat ke Poli DOTS  $\pm 35$  orang perhari dengan pasien TB kasus baru  $\pm 5$  orang

## 2. Karakteristik responden

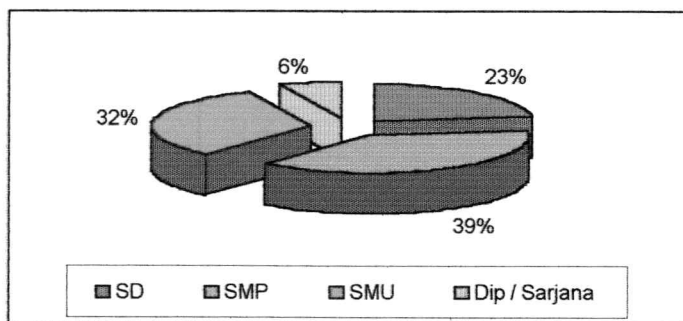
### 1) Distribusi keluarga berdasarkan umur



Gambar 5.1 Diagram Pie distribusi keluarga menurut umur anggota keluarga pasien TB Paru yang berobat di Poli DOTS RSUD Dr. Soetomo pada bulan September - Oktober 2003

Berdasarkan diagram di atas terlihat responden terbanyak berusia 20 - 29 tahun dan > 40 tahun yaitu 13 orang (42%).

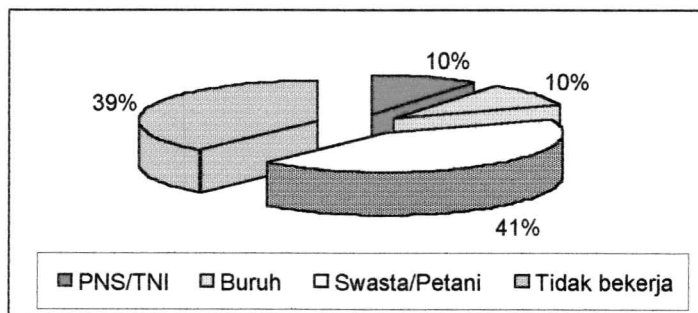
### 2) Distribusi keluarga berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.2 Diagram Pie distribusi keluarga menurut tingkat pendidikan anggota keluarga pasien TB Paru yang berobat di Poli DOTS RSUD Dr. Soetomo pada bulan September - Oktober 2003

Berdasarkan diagram di atas terlihat sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 12 orang (39%), SMU sebanyak 10 orang (32%).

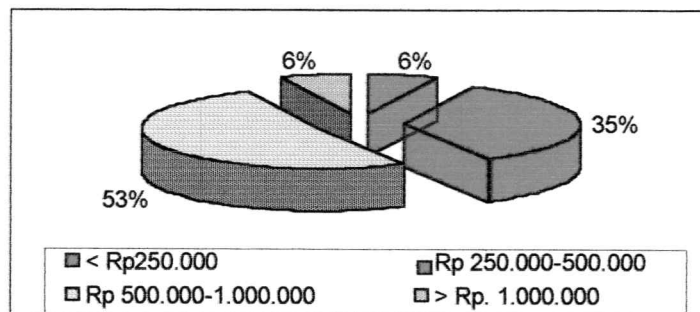
### 3) Distribusi keluarga berdasarkan jenis pekerjaan



Gambar 5.3 Diagram Pie distribusi keluarga menurut jenis pekerjaan anggota keluarga pasien TB Paru yang berobat di Poli DOTS RSU Dr. Soetomo pada bulan September - Oktober 2003

Berdasarkan diagram di atas terlihat sebagian besar responden mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta/petani yaitu sebanyak 13 orang (41%), tidak bekerja sebanyak 12 orang (30%).

### 4) Distribusi keluarga berdasarkan pendapatan keluarga

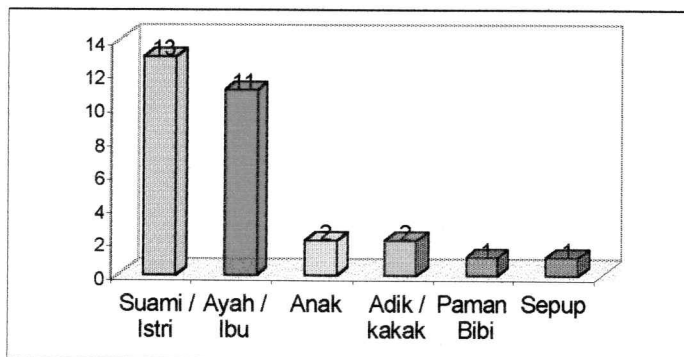


Gambar 5.4 Diagram Pie distribusi keluarga berdasarkan pendapatan keluarga pasien TB Paru yang berobat di Poli DOTS RSU Dr. Soetomo pada bulan September - Oktober 2003

Berdasarkan diagram di atas terlihat sebagian besar responden mempunyai pendapatan/bulan Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000 yaitu sebanyak 16 orang (53%).



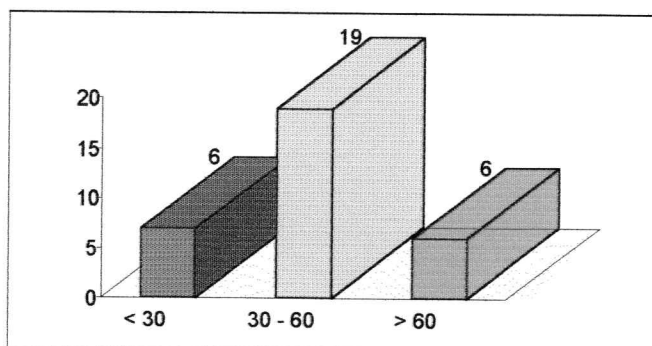
### 5) Distribusi keluarga berdasarkan status terhadap pasien



Gambar 5.5 Diagram Batang distribusi keluarga menurut status anggota keluarga terhadap pasien TB Paru yang berobat di Poli DOTS RSUD Dr. Soetomo pada bulan September - Oktober 2003

Berdasarkan diagram di atas terlihat sebagian besar responden mempunyai status sebagai suami/istri yaitu sebanyak 13 orang (41%), ayah/ibu sebanyak 11 orang (35%).

### 6) Distribusi keluarga berdasarkan jarak rumah ke rumah sakit ditempuh dengan kendaraan

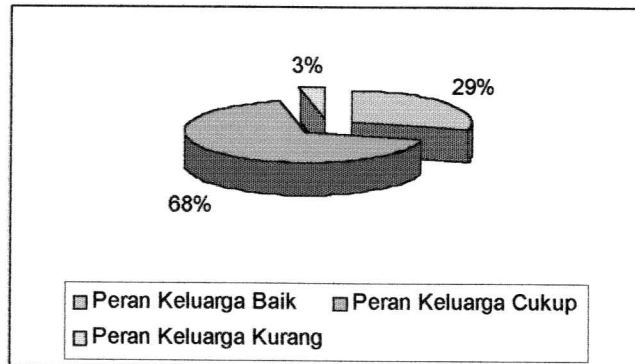


Gambar 5.6 Diagram Batang distribusi keluarga menurut jarak rumah anggota keluarga pasien TB Paru yang berobat di Poli DOTS RSUD Dr. Soetomo ke rumah sakit bila ditempuh dengan kendaraan pada bulan September - Oktober 2003

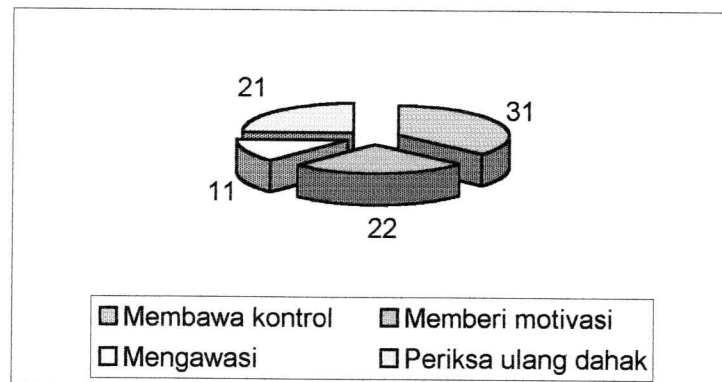
Berdasarkan diagram di atas terlihat sebagian besar responden mempunyai jarak rumah ke rumah sakit 30 – 60 menit dengan kendaraan yaitu sebanyak 19 orang (61%).

### 5.1.2 Data khusus

#### 1. Distribusi frekuensi peran keluarga



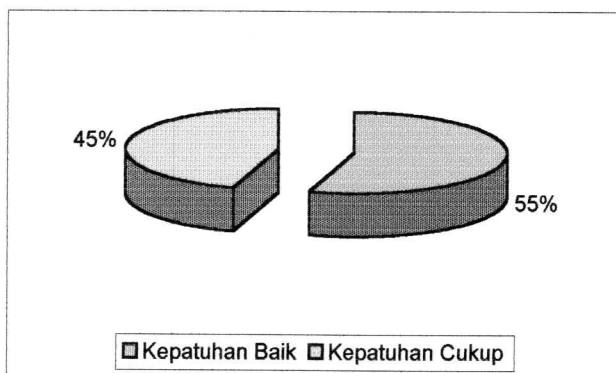
Gambar 5.7 Diagram Pie distribusi keluarga berdasarkan peran keluarga pasien TB Paru sebagai PMO yang berobat di Poli DOTS RSU Dr. Soetomo pada bulan September - Oktober 2003



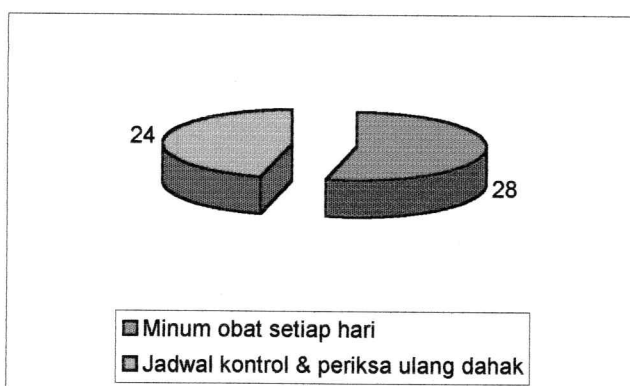
Gambar 5.8 Diagram Pie distribusi keluarga berdasarkan spesifikasi peran keluarga sebagai PMO dalam kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru yang berobat di Poli DOTS RSU Dr. Soetomo pada bulan September - Oktober 2003

Berdasarkan diagram di atas terlihat sebagian besar responden mempunyai peran cukup yaitu sebanyak 21 orang (68%), peran baik sebanyak 9 orang (29%) dan peran kurang sebanyak 1 orang (3%). Peran yang paling banyak dilakukan adalah membawa pasien untuk kontrol sebanyak 31 orang (100%) dan memberi motivasi untuk mematuhi jadwal kontrol sebanyak 22 orang (71%).

## 2. Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat



Gambar 5.9 Diagram Pie distribusi responden berdasarkan kepatuhan pasien TB Paru yang berobat di Poli DOTS RSUD Dr. Soetomo pada bulan September - Oktober 2003



Gambar 5.10 Diagram Pie distribusi responden berdasarkan spesifikasi kepatuhan dalam pengobatan pada pasien TB Paru yang berobat di Poli DOTS RSUD Dr. Soetomo pada bulan September - Oktober 2003

Berdasarkan diagram di atas terlihat sebagian besar responden mempunyai kepatuhan baik yaitu sebanyak 17 orang (55%) dan kepatuhan cukup sebanyak 14 orang (45%). Kepatuhan yang paling banyak adalah kepatuhan dalam minum obat setiap hari yaitu sebanyak 28 orang (90%).

### 3. Hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat

Tabel 5.1 Hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru yang berobat di Poli DOTS RSU Dr. Soetomo Surabaya pada bulan September – Oktober 2003.

		Kepatuhan minum obat					
		Cukup		Baik		Total	
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Peran keluarga	Kurang	1	3	0	-	1	3
	Cukup	13	42	8	26	21	68
	Baik	0	-	9	29	9	29
Total		14	45	17	55	31	100

Spearman's rho  $p = 0,001$   $r = 0,586$

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 31 responden sebagian besar memiliki peran cukup yaitu sebanyak 21 orang (68%) dengan kepatuhan minum obat cukup sebanyak 13 orang (42%). Dengan menggunakan uji statistik non parametrik, korelasi Spearman's rho dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  didapatkan hasil  $p = 0,001$  artinya ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru. Sedangkan nilai korelasi  $r = 0,586$  artinya ada derajat hubungan yang sedang antara peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru

## 5.2 Pembahasan

Ada hubungan yang sedang antara peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki peran keluarga dengan kriteria cukup dan kepatuhan minum obat cukup, 9 orang memiliki peran keluarga dengan kriteria baik dan kepatuhan minum obat yang baik pula walaupun masih ada 1 orang yang

memiliki peran keluarga kurang dengan kepatuhan minum obat cukup. Peran keluarga yang paling banyak dilakukan adalah membawa pasien untuk kontrol yaitu sebanyak 31 orang (100%) dan memotivasi pasien untuk mematuhi jadwal kontrol yaitu sebanyak 22 orang (72%). Kepatuhan yang paling banyak dilakukan terutama dalam meminum obat setiap hari yaitu sebanyak 28 orang (90%). Hal ini mungkin disebabkan oleh berbagai faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB, antara lain faktor eksternal : kesadaran dan pengetahuan akan kesehatan yang masih kurang, faktor eksternal : sosial ekonomi, biaya pengobatan yang besar, jangka waktu pengobatan yang lama  $\pm$  6 bulan, merasa sudah sembuh, gizi, efek samping obat dan jarak rumah dengan fasilitas kesehatan. Dari hasil dapat dilihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

Hal tersebut di atas sesuai dengan pendapat yang disampaikan Netty Herawati (2000), keluarga berfungsi untuk melaksanakan praktik asuhan kesehatan, yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga, kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan, antara lain : mengenal masalah, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat dan penggunaan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Pendapat ini juga sesuai dengan yang disampaikan oleh Effendy (1995) bahwa tingginya partisipasi keluarga akan membantu mempercepat proses kesembuhan.

Keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama penyembuhan dan pemulihan penderita, apabila dukungan semacam itu tidak ada, maka keberhasilan sangat kurang (Friedman, 1998).

Berdasarkan konsep teori diatas, maka hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat para ahli dan peneliti sebelumnya tentang peran keluarga. Keluarga merupakan unit terdekat dengan pasien, pengobatan TB Paru yang memerlukan jangka waktu yang cukup lama  $\pm$  6 bulan dapat mengakibatkan pasien bosan dan tidak mematuhi prosedur pengobatan, untuk itu sangat diperlukan peran aktif keluarga dalam merawat pasien TB Paru (Pitri Noviadi, et. al, dikutip dari Bina Diknakes, 1999). Sesuai dengan strategi DOTS yang telah dicanangkan pemerintah, keluarga dapat berperan sebagai pengawas minum obat (PMO). Adapun tugas-tugas yang bisa dilakukan oleh seorang PMO adalah : menyiapkan obat, pengawasan langsung menelan obat, memotivasi untuk menepati jadwal kontrol dan pemeriksaan ulang dahak, pengawasan dan penampungan dahak, membantu dan membersihkan alat-alat makan dan minum pasien. Dengan melaksanakan peran keluarga sebagai PMO diharapkan akan meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien minum obat sehingga pada akhirnya akan mempercepat kesembuhan.

## **BAB 6**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dan saran yang berdasarkan dari hasil pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, adapun kesimpulan yang bisa diambil dari hasil pembahasan adalah sebagai berikut :

1. Sebagian besar keluarga pasien TB Paru yang berobat di Poli DOTS RSUD Dr. Soetomo Surabaya mempunyai peran keluarga sebagai PMO dengan kriteria cukup yaitu sebanyak 21 orang (68%), terutama dalam membawa pasien untuk kontrol sebanyak 31 orang (100%).
2. Pasien TB Paru yang berobat di Poli DOTS RSUD Dr. Soetomo mempunyai kepatuhan dengan kriteria baik yaitu sebanyak 17 orang (55%), terutama dalam kepatuhan minum obat setiap hari sebanyak 28 orang (90%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru dengan tingkat kemaknaan ( $p = 0,001$  dan  $r = 0,586$ ).

#### 6.2 Saran

1. Untuk meningkatkan peran keluarga sebagai PMO perlu dilakukan *health education* secara berkesinambungan kepada anggota keluarga tentang tugas-tugas yang harus dilaksanakan seorang PMO
2. Untuk meningkatkan kemampuan keluarga yang telah dipilih menjadi PMO, perlu dilakukan pelatihan bersama dengan penderita
3. Pembuatan leaflet tentang cara merawat pasien TB Paru di rumah.



## DAFTAR PUSTAKA

### Daftar Pustaka

- Aditama, TY (2002). *Tuberkulosis Masa Datang*. Naskah Simposium Nasional TB Update 2002 di Surabaya tidak dipublikasikan. 23-24 Maret.
- Amin, Z dan Bahar, A (2001). *Pengobatan Tuberkulosis Mutakhir*. Makalah Simposium Current Diagnosis and Treatment 2001 di Jakarta tidak dipublikasikan. 27-28 Desember.
- Arikunto, S (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Depdiknas PSIK-FK Unair (2002). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya
- Depkes RI Dirjend. PPM & PLD (1996). *Program Penyakit Tuberkulosis dan Penanggulangannya*. Jakarta
- Depkes RI (2002). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta
- Effendy, Nasrul (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Ed. 2. Jakarta : EGC
- Entjang, Indah, dr (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung
- Friedman, Marylin M (1998). *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktek*. Ed. 3. Jakarta : EGC
- Girsang, M (2002). *Pengobatan Standar Penderita TBC*. Cermin Dunia Kedokteran. No. 137
- Gitawati dan Sukasediati (2002). *Studi Kasus Hasil Pengobatan Tuberkulosis Paru di 10 Puskesmas di DKI Jakarta 1996-1999*. Cermin Dunia Kedokteran. No. 137
- Herawati, Netty (2002). *Kumpulan Makalah Pelatihan Asuhan Keperawatan Keluarga*. Makalah Seminar pada Pelatihan Asuhan Keperawatan Keluarga di FKUI Jakarta tidak dipublikasikan, 7-10 November.
- Hood Alsagaff, H. Abdul Mukti (1995). *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Airlangga University Press
- Kozier, Barbara (1995). *Fundamental of Nursing, Concept, Process and Practise*. Rewood City, California
- Mawardi dan Nurhayati (2000). *Ilmu Alamiah Dasar-Ilmu Sosial Dasar-Ilmu Budaya Dasar*. Bandung : Pustaka Setia

- Mds (2003). *Pengobatan Tuberkulosis Paru*. [www/http:google.com](http://www/http:google.com).
- Notoatmodjo, S, dr (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta
- Noviadi P, Ira Kusumawaty, Ridwan Ikob (1999). *Meningkatkan Peran Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Penyakit TB Paru*. Bina Diknakes. No. 33
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam (2003). *Peran aktif Perawat pada Masalah Tuberkulosis di Indonesia*. Naskah Simposium Nasional TB Update 2003 di Surabaya tidak dipublikasikan. 23-24 Maret.
- Nursalam dan Siti Pariani (2001). *Pendekatan Parktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV Sagung Seto
- Pusdiknakes, Depkes RI (1989). *Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta
- Pusdiknakes, Depkes RI (1995). *Sosial Budaya Dasar. Program Pendidikan Bidan*. Jakarta
- Salvicion G, Bailon et all (1978). *Family Health Nursing The Process*. Up College of Nursing Diliman, Quezon City. Philipines
- Soedarsono (2003). *Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru dalam Strategi DOTS*. Naskah Simposium Nasional TB Update 2003 di Surabaya tidak dipublikasikan. 23-24 Maret.
- Soeparman, Sarwono W (1999). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Gaya Baru
- Sugiyono, Dr (2001). *Statistik Non Parametrik untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta
- Taylor C, et all (1993). *Fundamental of Nursing the Art and Science of Nursing Care*. Pennsylvania

## LAMPIRAN



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
 IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
 UNIVERSITAS AIRLANGGA  
 FAKULTAS KEDOKTERAN

**PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN**  
 Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
 Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya, 25 Agustus 2003

Nomor : 2635 /J03.1.17/ PSIK & DIV PP/ 2003  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
 Program Studi S1 Ilmu Keperawatan – FK Unair

Kepada Yth.  
 Direktur RSU Dr. Soetomo  
 Surabaya  
 -----  
 di  
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan – FK Unair, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

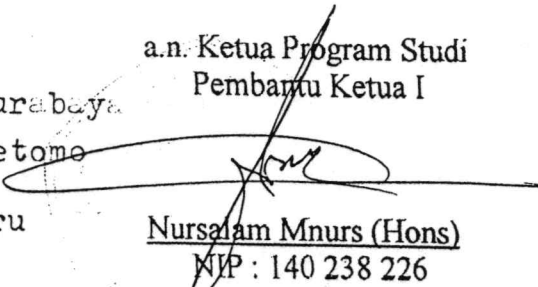
Nama : Dewi Herawati.....  
 NIM : 010230131.E.....  
 Judul Penelitian : Hubungan Peran Keluarga dan Kepatuhan  
 Minum Obat pada Pasien TB Paru.....  
 Tempat : Poliklinik Paru RSU Dr. Soetomo.....

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :

- 01) Ka. Litbang RSU Dr. Soetomo Surabaya
- 02) Ka. Bid. Perawatan RSU Dr. Soetomo Surabaya
- 03) Ka. Lab. SMF Ilmu Penyakit Paru RSU Dr. Soetomo Surabaya
- 04) Ka. Poliklinik Paru RSU Dr. Soetomo Surabaya

a.n. Ketua Program Studi  
 Pembantu Ketua I

  
 Nursalam Mnurs (Hons)  
 NIP : 140 238 226

RUMAH SAKIT UMUM  
" Dr. SOETOMO "  
INSTALASI RAWAT JALAN  
JL. MAYJEN PROF. DR. MOESTOPO 6-8 SURABAYA, TELP. 5501450

NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala Bidang Litbang  
Dari : Kepala Instalasi Rawat Jalan  
Nomor : 445 / / IRJ / VIII / 2003  
Tanggal : 29 Agustus 2003  
Lampiran :  
Perihal : Penelitian

Sehubungan surat dari Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo nomor : 070 / 419 / 304 / Litb / VIII / 2003 , tanggal 27 Agustus 2003 perihal penelitian an :

Dewi Herawati  
NIM.010230431

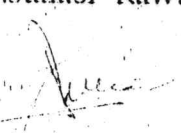
Dengan Judul :

" Hubungan peran keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Dr. Soetomo "

bahwa yang bersangkutan di ijinikan untuk melakukan pengambilan data di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo ( Poli Paru )

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih

Kepala Instalasi Rawat Jalan

  
Dr. Roestiniadi DS, SpTHT  
Nip: 130 531 753

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR  
RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOETOMO  
**BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
JL. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP. 5501071 – 5501073 FAX. 5501071  
S U R A B A Y A

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/ 570/304/Litb/XII/2003

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Supriyanto, SKM, MM  
N I P : 140 106 458  
Jabatan : Kepala Sub Bidang Litbang Penunjang Medik

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Dewi Herawati  
NIM/NIRM : 010230431

telah menyelesaikan penelitian di IRJ dan SMF Peny Paru RSUD. Dokter. Soetomo dengan judul :

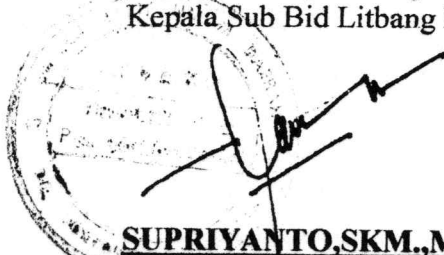
**“ Hubungan peran keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Dr. Soetomo Surabaya”.**

mulai tanggal 27 Agustus 2003 s/d 27 September 2003..

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 5 1 2003

a.n. Kepala Bidang Litbang  
Kepala Sub Bid Litbang Penjang Medik,



**SUPRIYANTO, SKM., M.M.**

SKRIPSI Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Panc) Dengan Kepatuhan ..Dewi Herawati

Penata Tingkat I  
NIP.140106458

## Lampiran 4

**PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Para Bapak/Ibu yang terhormat, nama saya Dewi Herawati, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan peran keluarga sebagai PMO dan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Poliklinik Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya”.

Dengan ini, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner yang telah saya siapkan dengan sejujur-jujurnya/apa adanya sesuai yang Bapak/Ibu ketahui. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Bapak/Ibu.

Sebagai bukti kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani kolom yang telah saya sediakan di bawah ini.

Partisipasi Bapak/Ibu dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan atas kesediaannya saya ucapkan terimakasih

Hormat saya,

(Dewi Herawati)

Tanda tangan :

Tanggal :

No. Responden :



## Lampiran 5

## KUESIONER

Judul penelitian : Hubungan peran keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru

Kode Responden	:	
Tanggal	:	
Tanda tangan	:	
Alamat	:	

Petunjuk pengisian

Berilah tanda (X) salah satu jawaban saudara yang sesuai, di masing-masing pertanyaan tersebut di bawah ini.

**I. Data demografi**

1. Umur Ibu/Bapak :

- a. <20 tahun
- b. 20-29 tahun
- c. 30-39 tahun
- d. >40 tahun

## 2. Pendidikan terakhir Ibu/Bapak :

- a. SD
- b. SMP
- c. SMU
- d. Diploma/Sarjana
- e. Tidak sekolah

## 3. Pekerjaan Ibu/Bapak :

- a. PNS/ABRI
- b. Buruh
- c. Wiraswasta/Petani
- d. Tidak kerja

## 4. Pendapatan keluarga dalam 1 bulan :

- a. <Rp. 250.000,-
- b. Rp. 250.000 - Rp. 500.000,-
- c. Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000,-
- d. > Rp. 1.000.000,-

## 5. Status Ibu/Bapak terhadap pasien :

- a. Suami/Istri
- b. Ayah/Ibu
- c. Adik/Kakak
- d. Paman/Bibi
- e. Sepupu

6. Jarak RS dengan rumah Ibu/Bapak :
- < 30 menit jalan kaki
  - < 30 menit dengan kendaraan
  - 30 – 60 menit dengan kendaraan
  - > 60 menit dengan kendaraan

## II. Peran Keluarga

Petunjuk : Berilah tanda check list (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap benar !

No	Pertanyaan	Selalu	Kadang-kadang	Tidak pernah	
1.	Apakah Ibu/Bapak mengenal keluhan pasien seperti : sesak nafas, nyeri dada, batuk, demam sebagai hal yang wajar ?				<input type="checkbox"/>
2.	Apakah Ibu/Bapak mengingatkan jadwal kontrol pasien ?				<input type="checkbox"/>
3.	Apakah Ibu/Bapak memotivasi pasien untuk menepati jadwal kontrol ?				<input type="checkbox"/>
4.	Apakah Ibu/Bapak membantu menyiapkan obat yang hendak diminum pasien ?				<input type="checkbox"/>
5.	Apakah Ibu/Bapak mengawasi langsung pada saat pasien minum obat ?				<input type="checkbox"/>
6.	Apakah Ibu/Bapak membawa pasien				<input type="checkbox"/>

	untuk pemeriksaan ulang dahak ?				
7.	Apakah Ibu/Bapak menemani pasien setiap kontrol ?				<input type="checkbox"/>
8.	Apakah Ibu/Bapak tahu/ingat jadwal kontrol pasien ?				<input type="checkbox"/>
9.	Apakah Ibu/Bapak membawa pasien kontrol tepat pada jadwal yang telah ditentukan ?				<input type="checkbox"/>
10.	Apakah Ibu/Bapak memotivasi pasien minum obat apabila pasien tidak mau minum obat ?				<input type="checkbox"/>
11.	Apakah Ibu/Bapak memberi imbalan (uang transport, biaya pengobatan) agar pasien mau berobat ?				<input type="checkbox"/>
12.	Apakah Ibu/Bapak membiarkan pasien tidak meminum obatnya apabila pasien bosan ?				<input type="checkbox"/>
13.	Apakah Ibu/Bapak membantu membersihkan alat makan dan minum pasien ?				<input type="checkbox"/>
14.	Apakah Ibu/Bapak membiarkan pasien membuang dahak di sembarang tempat ?				<input type="checkbox"/>
15.	Apakah Ibu/Bapak membantu pasien dalam merawat diri seperti : mandi,				<input type="checkbox"/>

	berpakaian, kebersihan diri ?				
16.	Apakah Ibu/Bapak membantu menampung dahak pasien ?				<input type="checkbox"/>

**III. Kepatuhan Minum Obat**

1. Jika obat habis, sedang pengobatan belum selesai, Ibu/Bapak akan kemana ?
  - a. Segera ke RS/Puskesmas
  - b. Berhenti berobat
2. Pengobatan TB membutuhkan jangka waktu cukup lama, maka bagaimana sikap Ibu/Bapak seharusnya ?
  - a. Memeriksa diri secara rutin dan minum obat teratur
  - b. Minum obat bila merasa sakit
  - c. Tidak minum obat
3. Ibu/Bapak akan memeriksa diri jika :
  - a. Hanya merasa sakit
  - b. Obat habis
4. Apakah Ibu/Bapak memeriksa diri sesuai jadwal ?
  - a. Ya
  - b. Tidak, terlambat < 2 mgg dari jadwal yang ditentukan
  - c. Tidak, terlambat > 2 mgg dari jadwal yang ditentukan
5. Apakah Ibu/Bapak minum obat setiap hari ?
  - a. Ya, berapa butir obat yang ibu minum, sebutkan....
  - b. Tidak
6. Apakah ada anggota keluarga yang mengawasi anda sewaktu menelan obat ?
  - a. Ada
  - b. Tidak ada

7. Apakah ada anggota keluarga yang membawa Ibu/Bapak kontrol ?
- a. Ada
- b. Tidak ada
8. Apakah keluarga memotivasi Ibu/Bapak untuk minum obat dan kontrol secara teratur ?
- a. Ya
- b. Tidak
9. Setelah menjalani pengobatan apakah batuk berkurang ?
- a. Ya
- b. Tidak
10. Setelah menjalani pengobatan apakah nafsu makan bertambah ?
- a. Ya
- b. Tidak
11. Setelah menjalani pengobatan apakah berat badan Ibu/Bapak bertambah ?
- a. Ya
- b. Tidak
12. Setelah menjalani pengobatan apakah Ibu/Bapak merasa badan lebih segar ?
- a. Ya
- b. Tidak
13. Apakah setelah menjalani pengobatan, pemeriksaan sputum pada akhir bulan kedua menjadi negatif ?
- a. Ya
- b. Tidak

## Lampiran 6

## HASIL TABULASI DATA

No Responden	Peran Keluarga	Kepatuhan	Peran Keluarga 1	Kepatuhan 1
1	69	69	2	2
2	50	69	1	2
3	60	69	2	2
4	60	69	2	2
5	60	69	2	2
6	75	85	2	3
7	73	85	2	3
8	83	77	3	3
9	65	69	2	2
10	75	85	2	3
11	65	69	2	2
12	88	77	3	3
13	81	77	3	3
14	90	77	3	3
15	75	69	2	2
16	75	69	2	2
17	79	77	3	3
18	75	85	2	3
19	79	92	3	3
20	81	92	3	3
21	63	62	2	2
22	79	77	3	3
23	69	69	2	2
24	71	69	2	2
25	67	85	2	3
26	67	69	2	2
27	67	69	2	2
28	69	77	2	3
29	67	77	2	3
30	58	77	2	3
31	83	85	3	3



## Descriptives

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Peran keluarga	31	50	90	71.55	9.29
Kepatuhan minum obat	31	62	92	75.68	7.82
Valid N (listwise)	31				

## Frequencies

### Statistics

		Peran keluarga	Kepatuhan minum obat
N	Valid	31	31
	Missing	0	0

## Frequencies

### Statistics

		Peran keluarga	Kepatuhan minum obat
N	Valid	31	31
	Missing	0	0

## Frequency Table

### Peran keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	3.2	3.2	3.2
	2	21	67.7	67.7	71.0
	3	9	29.0	29.0	100.0
Total		31	100.0	100.0	

### Kepatuhan minum obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	14	45.2	45.2	45.2
	3	17	54.8	54.8	100.0
Total		31	100.0	100.0	

## Nonparametric Correlations

### Correlations

			Peran keluarga	Kepatuhan minum obat
Spearman's rho	Peran keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.586**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	31	31
	Kepatuhan minum obat	Correlation Coefficient	.586**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	31	31

\*\* . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran keluarga * Kepatuhan minum obat	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%

### Peran keluarga \* Kepatuhan minum obat Crosstabulation

			Kepatuhan minum obat		Total
			cukup	baik	
Peran keluarga	kurang	Count	1		1
		% of Total	3.2%		3.2%
	cukup	Count	13	8	21
		% of Total	41.9%	25.8%	67.7%
	baik	Count		9	9
		% of Total		29.0%	29.0%
Total		Count	14	17	31
		% of Total	45.2%	54.8%	100.0%