

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU PASIEN
DAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PENYAKIT TBC DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAING KECAMATAN
WULLA-WAIJILU**

LITERATURE REVIEW

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi
Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



OLEH

**RANI PUTRI HAJI SOLEMAN
NIM : 131911123009**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2021**

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PERNYATAAN ORISINALITAS PENELITIAN

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, 24 Maret 2021



Rani Putri Haji Soleman
NIM. 131911123009

PHALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rani Putri Haji Soleman

NIM : 131911123009

Program Studi : S1 Keperawatan

Fakultas : Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya berjudul:

“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pasien Dan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Penyakit TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, Maret 2021

Yang Menyatakan



Rani Putri Haji Soleman

NIM. 131911123009

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU PASIEN DAN
TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PENYAKIT TBC DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BAING KECAMATAN WULLA-WAIJILU

Oleh:

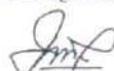
Rani Putri Haji Soleman

131911123009

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL Maret 2021

Oleh

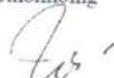
Pembimbing Ketua



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes

NIP: 197212172000032001

Pembimbing



Arina Qona'ah, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP: 198611242018032001

Mengetahui
a.n Dekan Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB.

NIP: 197806052008122001

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU
PASIENDAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PENYAKIT TBC
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAING
KECAMATAN WULLA-WAJILU

Oleh :

Nama : Rani Putri Haji Soleman

NIM. 131911123009

Telah diuji

Pada Tanggal 24 Maret 2021,

PANTIA PENGUJI

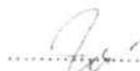
Ketua : Dr. Yulis Setiya Dewi, S.Kep.Ns.,M.Ng



Anggota : 1. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes



2. Arina Qona'ah, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui

akan Dekan

Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayawan, S.Kep.Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB.
NIP: 197806052008122001

MOTTO

“Kesuksesan Adalah Buah Dari Usaha-Usaha Kecil Yang Di Ulangi
Hari Demi Hari”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan yang maha kuasa, atas hikmat dan bimbinganNYA penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU PASIEN DAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PENYAKIT TBC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAING KECAMATAN WULLA-WAIJILU“. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya dengan hati yang tulus mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Ah. Yusuf S., S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas bagi penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan akademik di Fakultas Keperawatan.
2. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan akademik di Fakultas Keperawatan.
3. Dr. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes selaku Kepala Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan akademik di Fakultas Keperawatan.
4. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing I yang telah

menyediakan waktu untuk membimbing, memotivasi, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

5. Arina Qona'ah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu untuk membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Dr. Yulis Setiya Dewi, S.Kep.Ns., M.Ng selaku ketua penguji yang telah memberikan masukan, arahan dan waktu demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Lailatun Nimah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji proposal yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
8. Petrus K.P Amah,Amd.Kep selaku Kepala Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu yang telah memberikan ijin kepada peneliti dalam melaksanakan pengambilan data penelitian.
9. Responden yang dengan sukarela dan tulus hati terlibat dalam penelitian ini, sehingga skripsi ini bisa terwujud menjadi sebuah karya ilmiah.
10. Keluarga tercinta: kedua orangtua, kedua adik saya Mariam Putri H.S dan Sania Nur Safitri, Suami saya Eko Saputro dan anak tercinta saya Kakak Alwan dan Dede Etho serta saudara-saudari saya Selvi Rohi, Juanita Marcho dan Bidan Damaries dan Kedua Mertua yang telah memberikan ijin untuk melanjutkan pendidikan dan yang selalu menjadi penyemangat tatkala kemalasan, kejenuhan dan kebosanan melanda. Doa dan cinta kalian menjadi bagian penting dalam proses penyelesaian skripsi ini.
11. Teman-teman seperjuangan dari NTT anak- anak sultan yaitu Arlen, Alex, Non Liza, Non Melani Billy, dan Kak Melan Mone yang saling memotivasi dan memberikan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

12. Teman-teman seperjuangan Alih Jenis B22 khususnya AJ2 atas kebersamaan, dukungan dan bantuan yang membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 15 Maret 2021



Rani Putri Haji Soleman

ABSTRAK

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU PASIEN
DAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PENYAKIT TBC DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAING KECAMATAN WULLA-
WAIJILU****Oleh: Rani Putri Haji Soleman**

Pendahuluan : Faktor pengetahuan, dukungan keluarga dan perilaku mempunyai pengaruh besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat dan berperan penting dalam menentukan keberhasilan suatu program penanggulangan penyakit dan pencegahan penularannya termasuk penyakit tuberkulosis. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pasien dan tingkat kepatuhan pengobatan penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu. **Metode:** Desain penelitian ini adalah *cross-sectional* menggunakan uji *Spearman Rho*. Sampel berjumlah 123 responden dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner sosiodemografi, dukungan keluarga, perilaku, kepatuhan pengobatan TB dan MMAS-8. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku pasien dan kepatuhan pengobatan TBC. **Hasil :** Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pasien ($p= 0,025$), hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB ($p= 0.042$). **Kesimpulan:** Dapat disimpulkan hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pasien TB dan adanya hubungan yang kuat dan bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB .

Kata kunci : Dukungan keluarga, perilaku pasien TB, tingkat kepatuhan pengobatan TBC

ABSTRACT**RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND PATIENT BEHAVIOR AND LEVEL OF COMPLIANCE WITH TBC TREATMENT IN THE WORK AREA OF THE BAING COMMUNITY HEALTH CENTER, WULLA-WAIJILU DISTRICT****By: Rani Putri Haji Soleman**

Introduction: The factors of knowledge, family support and behavior have a major influence on the health status of individuals and communities and play an important role in determining the success of a disease control program and prevention of transmission, including tuberculosis. The purpose of this study was to explain the relationship between family support and patient behavior and the level of compliance with TB treatment in the working area of Puskesmas Baing, Wulla-Waijilu District. **Methods:** The study design was cross-sectional using the Spearman Rho test. The sample was 123 respondents with purposive sampling technique. Collecting data using sociodemographic questionnaires, family support, behavior, TB treatment adherence and MMAS-8. The dependent variable in this study is family support. The independent variables in this study were patient behavior and TB treatment adherence. **Results:** There was a relationship between family support and patient behavior ($p = 0.025$), a relationship between family support and compliance with TB treatment ($p = 0.042$). **Conclusion:** It can be concluded that there is a relationship between family support and TB patient behavior and there is a strong and significant relationship between family support and the level of TB treatment adherence.

Keywords: Family support, TB patient behavior, compliance level of TB treatment

DAFTAR ISI

UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
Latar Belakang.....	1
Rumusan Masalah	7
Tujuan Penelitian.....	7
Tujuan Umum	7
Tujuan Khusus	7
BAB 2	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
Konsep Perilaku.....	9
Definisi Perilaku	9
Bentuk-Bentuk Perilaku.....	9
Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku.....	12
Indikator Perilaku Kesehatan.....	15
Konsep Kepatuhan.....	16
Definisi.....	16
Pengukuran Kepatuhan	17
Konsep Dukungan Keluarga.....	18
Dukungan informasional.....	18
Dukungan instrumental.....	19
Dukungan emosional dan harga diri	19
Manfaat dukungan keluarga	20
Sumber dukungan keluarga.....	21
Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga.....	21
Konsep Tuberkulosis	24
Pengertian Tuberkulosis	24
Penyebab Tuberkulosis	25
Tanda dan gejala Tuberkulosis	25

Klasifikasi Tuberkulosis	26
Cara penularan Tuberkulosis	28
Resiko penularan Tuberkulosis.....	28
Diagnosis Klien Tuberkulosis pada Klien Dewasa.....	29
Jenis OAT	29
Pengobatan Klien Tuberkulosis.....	31
Konsep Teori Lawrence Green.....	32
Perilaku kesehatan berdasarkan teori Lawrence W.Green.....	32
Keaslian Penelitian	35
BAB 3	39
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	39
Kerangka Konseptual.....	39
Hipotesis.....	40
BAB 4	41
METODE PENELITIAN.....	41
Desain Penelitian.....	41
Populasi, Sampel, dan Sampling	41
Populasi.....	41
Sampel	41
Besar Sampel	42
Sampling	43
Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	43
Variabel Dependen	43
Variabel Independen	43
Definisi Operasional	44
Instrumen Penelitian	45
Uji Validitas dan Uji Reabilitas.....	47
Uji Validitas	47
Uji Reliabilitas	48
Lokasi dan Waktu Penelitian	49
Lokasi.....	49
Waktu penelitian.....	49
Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	49
Analisis Data.....	50
Kerangka Operasional Penelitian	52
Masalah etik	53
BAB 5 Hasil Dan Pembahasan	55
Hasil Penelitian.....	55

Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
Karakteristik Demografi.....	56
Variabel Yang Diukur.....	57
Pembahasan.....	60
Dukungan Keluarga.....	60
Perilaku Pasien TB.....	61
Tingkat kepatuhan pengobatan TB.....	61
Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pasien TB.....	62
Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB	63
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	65
Simpulan.....	65
Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	67

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Pengelompokan Obat Anti Tuberkulosis (OAT)	30
Tabel 2.2 Tabel Jenis, Sifat dan Dosis Obat Anti Tuberkulosis (OAT).....	30
Tabel 2.3 Tabel Keaslian Penelitian	31
Tabel 4.1 Tabel Definisi Operasional	43
Tabel 4.2 Tabel Blue Print Kuisisioner Dukungan Keluarga	47
Tabel 4.3 Tabel Blue Print Kuisisioner Perilaku... ..	47
Tabel 4.4 Tabel Blue Print Kuesioner MMAS-8	48
Tabel 5.1 Tabel Karakteristik Demografi Keluarga Pasien TB di Puskesmas Baing Bulan Januari 2021... ..	50
Tabel 5.2 Tabel Distribusi Dukungan Keluarga di Puskesmas Baing Bulan Januari 2021... ..	51
Tabel 5.3 Tabel Distribusi Perilaku Pasien TB di Puskesmas Baing Bulan Januari 2021... ..	52
Tabel 5.4 Tabel Distribusi Tingkat Kepatuhan Pengobatan TBC di Puskesmas Baing Bulan Januari 2021... ..	53
Tabel 5.5 Tabel Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pasien TBC di Puskesmas Baing Bulan Januari 2021... ..	54
Tabel 5.6 Tabel Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan TBC di Puskesmas Baing Bulan Januari 2021... ..	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Gambar Kerangka Konseptual.....	39
Gambar 4.2 Gambar Kerangka Operasional.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan sebelum penelitian	57
Lampiran 2. <i>Informed consent</i>	59
Lampiran 3. Kuesioner sosiodemografis responden	61
Lampiran 4. Kuesioner dukungan keluarga	63
Lampiran 5. Kuesioner perilaku	64
Lampiran 6 Kuesioner Tingkat Kepatuhan Pengobatan TBC	65
Lampiran 7 Dokumentasi Seminar Proposal	66
Lampiran 8 Hasil Uji SPSS.....	67
Lampiran 9 Surat Pengambilan Data Awal Penelitian.....	72
Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian	73
Lampiran 11 Surat Uji Etik.....	74
Lampiran 12 Surat Ijin Penelitian	75
Lampiran 13 Surat Balasan Penelitian	76
Lampiran 14 Dokumentasi Seminar	77

BAB 1

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu angka TBC mengalami kenaikan dimana pada tahun 2016 masyarakat yang terkena TBC sebanyak 3 orang, tahun 2017 masyarakat yang terkena TBC sebanyak 22 orang, sedangkan pada tahun 2018 dan 2019 masyarakat yang positif TBC sebanyak 7 dan 11 orang, setelah dilakukan wawancara terhadap 5 masyarakat yang positif TBC tersebut, mereka mengatakan bahwa mereka kurang mendapatkan dukungan dari keluarga mereka ketika menjalani pengobatan TB dan kurang mengetahui tentang bagaimana penularan TBC tersebut dan bagaimana cara mencegah agar TBC tersebut tidak terjadi pada mereka. Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan global.

Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan TBC dimana sebagian besar penderita TBC adalah usia produktif (15-55 tahun). Hal ini menyebabkan kesehatan yang buruk di antara jutaan orang setiap tahun dan menjadi penyebab utama kedua kematian dari penyakit menular diseluruh dunia, setelah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). Pada tahun 2018 terdapat 9 juta kasus baru dan 1,4 juta kematian akibat penyakit TBC dan HIV (Kemenkes, 2019).

World Health Organization (WHO) menyatakan TBC sebagai global darurat kesehatan masyarakat pada tahun 2017 (WHO, 2018). Kendala dalam pengobatan TB adalah kurangnya kepatuhan dari penderita TB untuk minum obat anti tuberkulosis, penyebabnya yaitu motivasi dari para penderita yang masih kurang

(Prasetya, 2017). Penyebab lainnya yaitu karena kurangnya dukungan dari keluarga untuk berobat secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pasien untuk dalam menjalani pengobatan mereka dalam hal ini dukungan keluarga dari penderita memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (Purwanto,2017). Dalam rangka mencapai tujuan kepatuhan minum obat TB tersebut, maka perlu dibiasakan menjadi suatu norma hidup dan budaya penderita TB sehingga sadar dan mandiri untuk hidup sehat. Namun demikian, menumbuhkan kesadaran kepatuhan minum obat TB, perlu suatu tindakan yang dapat memotivasi secara benar dan konsisten. Penanggulangan TBC secara nasional dengan Obat Anti Tuberculosis (OAT) diberikan kepada penderita secara Cuma-Cuma dan dijamin ketersediannya. Adapun waktu yang di gunakan untuk terapi adalah 6-8 bulan. Hal tersebut sering mengakibatkan pasien kurang patuh dan minum obat tidak teratur. Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi yang tidak lengkap diduga telah mengakibatkan kekebalan ganda kuma TB terhadap Obat Anti Tuberculosis. Oleh karena itu penting sekali bagi penderita untuk menyelesaikan program terapi dengan baik, dengan kata lain, kepatuhan penderita bagi kesembuhan penyakit TB. Secara statistik ada hubungan yang signifikan antara PMO dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru (p -value $< 0,05$) (Wulandari 2015).

Faktor pengetahuan, dukungan keluarga dan perilaku mempunyai pengaruh besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat dan berperan penting dalam menentukan keberhasilan suatu program penanggulangan penyakit dan pencegahan penularannya termasuk penyakit tuberkulosis (Rahman et al, 2017).

Menurut hasil penelitian bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan yang rendah, dukungan keluarga yang rendah mempunyai risiko tertular tuberkulosis sebesar 2,5 kali lebih banyak dari orang yang berpengetahuan tinggi, untuk sikap yang kurang 3,1 kali lebih besar berpeluang tertular dari orang yang memiliki sikap yang baik. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu didapatkan pengetahuan masyarakat mengenai gejala penyakit tuberkulosis relatif cukup baik akan tetapi sikap masyarakat masih kurang peduli terhadap akibat yang dapat ditimbulkan oleh penyakit tuberkulosis sehingga membuat perilaku dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan dahak sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit tuberkulosis masih kurang dengan alasan mereka malu dan takut di vonis menderita tuberculosis (Rahman et al. 2017)

Berdasarkan data organisasi kesehatan dunia (World Health Organization/WHO) kasus TBC di Indonesia mencapai 842 ribu. Sebanyak 442 ribu pengidap TBC melapor dan sekitar 400 ribu lainnya tidak melapor atau tidak terdiagnosa. Penderita TBC tersebut terdiri atas 492 ribu laki-laki, 349 ribu perempuan, dan 49 ribu anak-anak. Jumlah kasus TBC Indonesia berada di urutan ketiga terbesar dunia setelah India yang mencapai 2,4 juta kasus dan Tiongkok 889 ribu kasus (WHO,2018). Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada fakto risiko TBC misalnya

merokok dan kurangnya ketidakpatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok (Kementerian Kesehatan RI 2018). Jumlah penderita Tuberkulosis (TBC NTT per tanggal 11 Mei 2020 sebanyak 150 kasus. Kasus TBC tersebar di beberapa Kabupaten di antaranya Kabupaten Alor 12 kasus, Kabupaten Ende 28 kasus, Kabupaten Flores Timur 4 kasus, Kota Kupang 22 kasus, Kabupaten Lembata 20 kasus, Kabupaten Manggarai Barat 1 kasus, Kabupaten Manggarai Timur 9 kasus, Kabupaten Nagekeo 1 kasus, Kabupaten Ngada 19 kasus, Kabupaten Sikka 10 kasus dan Kabupaten TTS 24 kasus (Dinkes Kupang,2020).

Kurang adanya ketaatan minum obat pada penderita tuberkulosis merupakan suatu permasalahan yang menghambat penyembuhan penyakit Tuberkulosis Paru. Hal tersebut didukung dengan adanya fakta di masyarakat bahwa penyebab dari penderita Tuberkulosis Paru tidak cepat dalam proses untuk sembuh dari sakit dan sakit yang diderita semakin lama disebabkan karena penderita tidak mengkonsumsi obat dengan teratur, malas untuk berobat, dan karena kurang adanya dukungan yang diperoleh dari keluarga (Media, 2018). Hal tersebut sejalan dengan penelitian oleh Pratita dan 7 penelitian oleh Rahayu, Lestari, Purwandari (dalam Pertiwi 2017), yang mana mendapatkan hasil bahwa terdapat beberapa buah faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap kepatuhan berobat, diantaranya yaitu adanya faktor dukungan sosial keluarga yang berasal dari pasangan hidup dan faktor efikasi diri. Menurut Feuer Stein et al (dalam Niven, 2018) terdapat beberapa faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap kepatuhan pasien, termasuk pula dalam kepatuhan guna menjalankan atau

melaksanakan program diet yaitu diantaranya berupa faktor pemahaman perihal instruksi, kualitas interaksi dengan lingkungan, dukungan sosial yang berasal dari keluarga, serta keyakinan yang dimiliki pasien, sikap dan kepribadian dari pasien. Dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) memiliki peran dalam memunculkan kualitas hubungan yang dapat mempengaruhi dan mendorong kesembuhan pasien Tuberculosis (Hendiani, Sakti, Widayanti, 2018).

Survey Kesehatan Rumah Tangga tahun 2016, menunjukkan masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang TB, baik pengetahuan tentang gejala dan penularan penyakit TB (Endang Lusiwati 2016). Wahyudi & Suprihatin (2019) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap pencegahan dan pencarian pengobatan serta tingkat pendidikan masyarakat terhadap penyakit TBC di kota Surakarta dan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat penghasilan, pengetahuan dan praktek pencarian pengobatan terhadap penyakit TBC di kota Surakarta. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, dukungan keluarga dan kepadatan hunian rumah dan luas ventilasi rumah dengan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis. Serta deter minan yang paling besar pengaruhnya adalah tingkat pendidikan, kepadatan hunian dan pengetahuan (Wahyudi, 2019). Penanggulangan TB tidak hanya dalam bentuk pengobatan. Namun juga memiliki keterkaitan erat dalam perubahan perilaku penderita, dukungan keluarga dan masyarakat terhadap TB itu sendiri.

Soekarno (2012) dalam penelitiannya mengatakan bahwa dukungan keluarga merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak

didasari oleh pengetahuan. Seseorang yang mempunyai dukungan keluarga dan pengetahuan yang tinggi tentang TBC diharapkan mempunyai tindakan pencegahan yang baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2013), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat tuberculosis, sedangkan dalam penelitiannya Nurfadillah, dkk (2014) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan penularan pada keluarga penderita TBC Paru bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik tindakan pencegahan penyakit TBC.

Berdasarkan data dan uraian masalah di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pasien dan tingkat kepatuhan pengobatan penyakit *TBC* dengan menggunakan teori Lawrence W Green (Nursalam, 2016). Lawrence Green yang menjelaskan bahwa mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian atau tahap *precede* dan proses penindaklanjutan pada tahap *procede*. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan. Sehingga ada keterkaitan antara perilaku pasien yang terbuka dengan dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan pengobatan penyakit *TBC*.

Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pasien dan tingkat kepatuhan pengobatan penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Wajilu?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pasien dan tingkat kepatuhan pengobatan penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Wajilu?

Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pasien tentang pengobatan penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Wajilu.
2. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Wajilu

Manfaat Penelitian

Teoritis

Hasil penelitian ini berguna untuk pengembangan konsep pelayanan kesehatan komunitas yang berpusat pada pasien dan keluarga yang bersifat holistik dan interdisiplin.

Praktis

1. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian bagi pendidik keperawatan medikal bedah dan perawat komunitas dalam melakukan pendekatan pada keluarga penderita TBC seperti memberikan penyuluhan pendidikan kesehatan terkait penyakit TBC

2. Bagi responden

Penelitian ini dapat menjadi sarana bagi keluarga dalam mengetahui tentang bagaimana dukungan keluarga dan perilaku pasien terhadap pengobatan TBC

3. Bagi institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu sebagai sarana pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dan penderita penyakit TBC

4. Bagi peneliti

Penelitian ini sebagai tambahan pengetahuan dalam melakukan kajian ilmiah tentang pengetahuan, perilaku dan pencegahan penyakit TBC

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Perilaku

Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Skinner (1938, dalam Notoatmodjo, 2010), seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Kesehatan tidak terlepas dari perilaku, perilaku kesehatan preventif adalah beberapa aktifitas dilakukan individu yang yakin bahwa dirinya sehat, untuk tujuan dari pencegahan atau mendeteksi penyakit dan status gejala (Glanz, Barbara, & Viswanath, 2015).

Bentuk-Bentuk Perilaku

1. Teori S-O-R

Teori S-O-R yaitu Stimulus-Organisme-Response. Prinsip dari teori ini adalah respon yang merupakan reaksi balik dari individu ketika menerima stimuli dari media. Seseorang dapat mengharapkan atau memperkirakan suatu kaitan efek antara pesan-pesan media massa dan reaksi audiens, dapat juga dikatakan efek yang ditimbulkan adalah reaksi khusus terhadap stimulus respon, sehingga seseorang dapat mengharapkan dan memperkirakan kesesuaian antara pesan dan reaksi komunikasi. Teori ini semula berasal dari psikologi, yang kemudian menjadi teori dalam komunikasi. Hal ini merupakan hal yang wajar karena objek material dari psikologi dan ilmu komunikasi adalah sama, yaitu

manusia yang jiwanya meliputi komponen- komponen: sikap, opini, perilaku, kognisi, afektif, dan konasi (Effendy, 2013: 225).

Teori ini merupakan perkembangan dasar dari model Stimulus – Response (S-R) dengan asumsi dasar bahwa media massa menimbulkan efek yang terarah, segera dan langsung terhadap komunikan. Model ini menunjukkan bahwa komunikasi merupakan proses aksi dan reaksi. Teori ini mengasumsikan bahwa suatu stimulus (kata-kata verbal, isyarat non verbal, simbol-simbol) tertentu akan merangsang orang lain memberikan respon dengan cara tertentu juga.

Teori ini meliputi 3 unsur yang penting, yaitu:

1. Pesan atau stimulus (S)
2. Komunikan atau organisme (O)
3. Efek atau respons (R)

Teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme. Dalam meyakinkan organisme ini, faktor reinforcement memegang peranan penting. Stimulus atau pesan yang disampaikan kepada komunikan mungkin diterima atau mungkin ditolak. Komunikasi akan berlangsung jika ada perhatian dari komunikan. Proses berikutnya komunikan mengerti. Kemampuan komunikan inilah yang melanjutkan proses berikutnya. Setelah komunikan mengolahnya dan menerimanya, maka terjadilah kesediaan untuk mengubah sikap. Jadi bisa dilihat bahwa perilaku dapat berubah hanya jika stimulus yang menerpa benar-benar

melebihi dari apa yang didalamnya. (Effendy, 2013: 225) teori S-O-R dapat dirumuskan sebagai berikut:

Berdasarkan teori S-O-R dalam buku promosi kesehatan oleh Notoatmodjo (2010) tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1) Perilaku tertutup (*covertbehavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unoservable behavior*" atau "*covert behavior*" yang dapat diukur dari pengetahuan dan sikap. Contoh: ibu hamil tahu pentingnya periksa hamil untuk kesehatan bayi dan dirinya sendiri (pengetahuan), kemudian ibu tersebut bertanya kepada tetangganya dimana tempat periksa hamil yang dekat(sikap).

2) Perilaku terbuka (*overtbehavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau "*observable behavior*". Contoh, seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke puskesmas atau ke bidan praktik, seorang penderita TB paru minum obat anti TB secara teratur, seorang anak menggosok gigi setelah makan, dan sebagainya. Contoh-contoh tersebut adalah bentuk tindakan nyata, dalam bentuk kegiatan, atau dalam bentuk praktik (*practice*).

Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku adalah hasil atau *resultan* antara stimulus (faktor eksternal) dengan respon (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut. Dengan perkataan lain, perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Dalam perilaku kesehatan, ada 3 teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian kesehatan masyarakat. Ketiga teori tersebut adalah:

1) Teori Lawrence Green

Berangkat dari analisis penyebab masalah kesehatan, Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni *behavioral factor* (faktor perilaku), dan *non-behavioral factor* atau faktor non-perilaku. Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

- a. Faktor – faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Seorang ibu mau membawa anaknya ke posyandu, karena tahu bahwa posyandu akan dilakukan penimbangan anak untuk mengetahui pertumbuhannya. Anaknya akan memperoleh imunisasi untuk pencegahan penyakit, dan sebagainya.
- a. Faktor – faktor pemungkin (*enabling factor*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana

dan prasarana atau fasilitas fasilitas terjadinya perilaku kesehatan, misalny Puskesmas, Posyandu, Rumh Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang, dan sebagainya. Sebuah keluarga yang sudah tahu masalah kesehatan, mengupayakan keluarganya untuk menggunakan air bersih, buang air besar di WC, makan maknan yang bergizi, dan sebagainya. Tetapi apabila keluarga tersebut tidak mampu untuk mengadakan fasilitas itu semua, maka dengan terpaksa buang air besar dikali/kebun, menggunakan ari kali untuk keperluan sehari-hari, makan seadanya, dan sebagainya.

- b. Faktor-fakor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Seorang ibu hamil tahu manfaat periksa hamil, dan didekat rumahnya ada Polindes, dekat dengan bidan, tetapi ia tidak mau melakukan periksa hamil, karena ibu lurah dan ibu-ibu tokoh lain tidak pernah periksa hamil, namun anaknya tetap sehat. Hal ini berarti, bahwa untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat.

2) Teori Snehandu B.Karr

Karr seorang staf pengajar Departemen pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku, Universitas Kaifornia di Los Angeles, mengidentifikasi adanya 5 determinan perilaku, yaitu:

- a. Adanya niat (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan

dengan objek atau stimulus dari luar dirinya. Misalnya, orang mau membuat jamban/WC keluarga di rumahnya, apabila dia mempunyai “niat” untuk itu.

- b. Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*). Di dalam kehidupan seseorang di masyarakat, perilaku orang tersebut cenderung memerlukan legitimasi dari masyarakat disekitarnya. Apabila perilaku tersebut bertentangan atau tidak memperoleh dukungan dari masyarakat, maka ia akan merasa kurang atau tidak “nyaman”. Demikian pula, untuk berperilaku kesehatan orang memerlukan dukungan masyarakat sekitarnya, paling tidak, tidak menjadi gunjingan atau bahan pembicaraan masyarakat.
- c. Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), adalah tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang. Sebuah keluarga mau ikut program keluarga berencana, apabila keluarga ini memperoleh penjelasan yang lengkap tentang keluarga berencana: tujuan ber KB, bagaimana cara ber KB (alat-alat kontrasepsi yang tersedia), akibat-akibat sampingan ber-KB dan sebagainya.
- d. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*) untuk mengambil keputusan. Di Indonesia, terutama ibu-ibu, kebebasan pribadinya masih terbatas terutama lagi dipedesaan. Seorang istri, dalam pengambilan keputusan masih sangat tergantung kepada suami. Contoh, untuk membawa anaknya yang sakit ke puskesmas harus menunggu setelah suaminya pulang kerja.

Demikian pula, untuk periksa hamil, seorang istri harus memperoleh persetujuan suami, dan kalau suami tidak setuju maka tidak akan ada pemeriksaan kehamilan.

- e. Sumber daya (*resource*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Kalau dibanding dengan teori Green, sumber daya ini adalah sama dengan faktor *enabling* (sarana dan prasarana atau fasilitas). Sebuah keluarga akan menyediakan makanan yang bergizi bagi anak-anaknya apabila mempunyai uang yang cukup untuk membeli makanan tersebut, dan orang mau menggosok gigi menggunakan pasta gigi jikalau mampu untuk membeli sikat gigi dan pasta gigi.
- f. Sosio budaya (*culture*) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang. Telah diuraikan terdahulu bahwa faktor sosio-budaya merupakan faktor eksternal untuk terbentuknya perilaku seseorang. Hal ini dapat kita lihat dari perilaku tiap-tiap etnis di Indonesia yang berbeda-beda, karena memang masing-masing etnis mempunyai budaya yang berbeda yang khas.

Indikator Perilaku Kesehatan

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran perilaku yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan pengamatan (*observasi*), yaitu mengamati tindakan subjek dalam rangka memelihara kesehatannya, misalnya:

dimana responden membuang air besar, makanan yang disajikan ibu dalam keluarga untuk mengamati praktik gizi, dan sebagainya. Sedangkan, secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan kesehatan. Contoh : untuk mengetahui perilaku gizi ibu terhadap anak balitanya, dengan menanyakan makanan apa saja yang diberikan kepada anaknya selama 24 jam terakhir. Untuk mengetahui perilaku *antenatal care*, dapat menanyakan apakah pada kehamilan terakhir melakukan pemeriksaan hamil, berapa kali dimana, dan sebagainya (Notoatmodjo,2010).

Konsep Kepatuhan

Definisi

Kepatuhan merupakan perilaku positif yang dilakukan oleh penderita dalam mencapai tujuan pengobatan dan juga terapi (Suparyanto, 2010). Menurut Sarfino (1990) dalam Suparyanto (2010), kepatuhan adalah suatu tingkatan seorang penderita dalam melaksanakan yang dianjurkan atau disarankan oleh tenaga kesehatan.

WHO menyimpulkan bahwa mendefinisikan kepatuhan sebagai “sejauh mana pasien mengikuti instruksi medis” adalah titik awal yang membantu. Namun, istilah “ medis ”dirasa tidak cukup untuk menjelaskan berbagai intervensi yang digunakan untuk mengobati penyakit kronis. Lebih lanjut, istilah “instruksi” menyiratkan bahwa pasien adalah penerima nasihat ahli yang pasif dan patuh, bukan kolaborator aktif dalam proses pengobatan (Pérez et al. 2017)

Pengukuran Kepatuhan

Penilaian perilaku kepatuhan yang akurat diperlukan untuk perencanaan pengobatan yang efektif dan efisien, dan untuk memastikan bahwa perubahan hasil kesehatan dapat dikaitkan dengan rejimen yang direkomendasikan. Selain itu, keputusan untuk mengubah rekomendasi, pengobatan, dan / atau gaya komunikasi untuk mempromosikan pasien partisipasi bergantung pada pengukuran yang valid dan dapat diandalkan dari konstruk kepatuhan. Tidak dapat disangkal, tidak ada "standar emas" untuk mengukur perilaku kepatuhan dan penggunaan berbagai strategi telah dilaporkan dalam literatur (Pérez et al. 2017).

Salah satu pendekatan pengukuran adalah dengan meminta penyedia dan pasien untuk penilaian subjektif mereka tentang perilaku kepatuhan. Namun, ketika penyedia menilai sejauh mana pasien mengikuti rekomendasi mereka, mereka melebih-lebihkan kepatuhan. Analisis laporan subyektif pasien menjadi bermasalah karena Pasien yang mengungkapkan bahwa mereka tidak mengikuti saran pengobatan cenderung menggambarkan perilaku mereka secara akurat, sedangkan pasien yang menyangkal kegagalan mereka untuk mengikuti rekomendasi melaporkan perilaku mereka secara tidak akurat. Cara subjektif lain untuk mengukur kepatuhan termasuk kuesioner standar yang. Strategi tipikal telah menilai karakteristik pasien global atau sifat "kepribadian", tetapi ini telah terbukti menjadi prediktor yang buruk untuk perilaku kepatuhan. Tidak ada faktor stabil (potret) yang dapat diandalkan untuk memprediksi kepatuhan. Namun, kuesioner yang menilai perilaku spesifik yang berhubungan dengan rekomendasi medis tertentu (misalnya kuesioner frekuensi makanan atau mengukur perilaku makan

dan meningkatkan pengelolaan obesitas) dapat menjadi prediktor yang lebih baik untuk perilaku kepatuhan (Pérez et al. 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Emi Erawayningsih, dkk (2009) didapatkan hasil bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis meliputi: pendidikan, pengetahuan dan pendapatan keluarga.

Konsep Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sistem pendorong bagi anggota keluarga, sehingga anggota keluarga akan selalu berpikir bahwa orang yang mendukung akan selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan (Friedman, 2010). Terdapat tiga dimensi utama dari dukungan keluarga yaitu; dukungan informasional; dukungan instrumental; serta dukungan emosional dan harga diri.

Dukungan informasional

Dukungan ini merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya melalui penyebaran informasi (Friedman, 2010). Seseorang yang tidak dapat menyelesaikan masalahnya maka dukungan ini diberikan dengan cara memberikan informasi, nasehat dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan

menyediakan feed back. Padadukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi. Keluarga sebagai tempat dalam memberi semangat serta pengawasan terhadap kegiatan harian misalnya klien TB paru yang sedang dalam fase pengobatan intensif sehingga butuh pengawasan keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO).

Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit (Friedman, 2010). Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan financial dan material berupa bantuan nyata (Instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

Dukungan emosional dan harga diri

Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian dari orang yang bersangkutan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga merupakan tempat yang aman untuk istirahat dan pemulihan dari penguasaan emosi (Smet Bart, 1999). Keluarga bertindak sebagai pembimbing atau umpan balik serta validator identitas keluarga yang ditunjukkan

melalui penghargaan positif misalnya penghargaan untuk klien TB paru, persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif pada klien TB paru dengan klien lainnya seperti orang lain dengan kondisi yang lebih buruk darinya. Hal tersebut dapat menambah harga dirinya. Dukungan emosional dan harga diri juga dapat memberikan semangat dalam berperilaku kesehatan, sebagai contohnya adalah dukungan ini dapat diberikan pada klien TB paru dalam menjalani pengobatan.

Manfaat dukungan keluarga

Wills dalam Friedman (1998) menyimpulkan bahwa efek pendukung (dukungan sosial melindungi individu terhadap efek negative dari stress) dan efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi kesehatan) di temukan. Efek tersebut terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi secara bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan di kalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Serason (1993) dalam kuncoro (2012) berpendapat bahwa dukungan keluarga mencakup dua hal yaitu jumlah sumber dukungan yang tersedia dan tingkat kepuasan akan dukungan yang diterima. Jumlah dukungan yang tersedia merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan. Tingkat kepuasan akan dukungan yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

Sumber dukungan keluarga

Root & Dooley (1985) dalam kuncoro (2012) ada 2 sumber dukungan keluarga yaitu natural dan artificial. Dukungan keluarga yang natural diterimaseseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada disekitarnya misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami, saudara) teman dekat atau relasi. Dukungan keluarga ini bersifat non formal sedang dukungan keluarga artificial adalah dukungan yang dirancang kedalam kebutuhan primer seseorang misalnya dukungan keluarga akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan. Menyediakan dukungan baik emosional maupun dalam bentuk informasi diberikan dalam bentuk siap membantu, bersedia mendengar, perhatian terhadap kebutuhan pasien dan menyediakan lingkungan yang sesuai untuk pasien membagi pengalaman perawatan mereka. Sebagai tambahan, memberikan dukungan membantu meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk melanjutkan aktivitas perawatan.

Thorsteinson (2011) menyatakan bahwa mendengarkan perasaan seseorang dan memegang tangan merupakan contoh cara memberi dukungan dan menyemangati pasien. Memastikan kondisi lingkungan yang dapat memotivasi pasien memberi keuntungan dalam meningkatkan kompetensi perawatan dan berguna untuk memfasilitasi hubungan antara perawat dan pasien dan keluarganya. Interaksi tersebut membantu pasien untuk merespon kebutuhan perawatan mandiri dan membangun keinginan untuk mendiskusikan masalah mereka.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Rahayu, Ferani & Rahayu (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi

dukungan keluarga adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi tahap perkembangan, pendidikan dan tingkat pengetahuan, emosi dan spiritual. Faktor eksternal meliputi praktik dukungan dalam keluarga, psiko sosial ekonomi dan latar belakang keluarga.

Tahap perkembangan mempengaruhi dukungan keluarga artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia, dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda. Anak-anak mempunyai tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan remaja meskipun anak-anak mendapat informasi yang kurang. Untuk penderita lanjut usia kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh daya ingat yang berkurang, ditambah lagi apabila penderita lanjut usia tinggal sendiri. Dunbar & waszak dalam smet (1994) ketaatan dalam aturan pengobatan pada anak-anak, remaja dalam dewasa adalah sama.

Pendidikan dan tingkat pengetahuan, keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman di masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin

dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap anacam penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan. Spiritual, dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

Praktik di keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama, anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin maka ketika punya anak dia melakukan hal yang sama.

Faktor psikosocioekonomi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisi dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikosial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan, sehingga akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya. Latar belakang mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

Penderita TB-MDR dukungan keluarga dianggap sebagai determinan penting dari perilaku kesehatan. Dukungan keluarga yang dibutuhkan seseorang dapat berupa pada dukungan moral, emosional dan dukungan intim serta kebutuhan untuk informasi dan umpan balik. Ini dapat dipenuhi oleh keluarga. Kekuatan dukungan keluarga mempengaruhi perilaku perawatan diri individu melalui peningkatan motivasi, informasi dan umpan balik (Xiaolian et al., 2002)

Konsep Tuberkulosis

Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit menular di udara dan paling banyak menyerang paru – paru .Organisme penyebabnya adalah basil tahan asam *Mycobacterium tuberculosis* (Dalvin and Smith,2017).Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan bakteri tahan asam (BTA) dan juga merupakan penyakit menular (Kemenkes RI, 2014).

Tuberkulosis juga merupakan penyakit infeksius yang menyerang parenkim paru. Tuberkulosis juga ditularkan ke bagian tubuh yang lain, termasuk meninges, ginjal , tulang , dan nodus limfe.Agen infeksius utama *Mycobacterium tuberculosis*, adalah batang aerobik tahan asam tumbuh lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet (Smeltzer & Bare,2001). Penyakit tersebut menyebabkan masalah kesehatan pada jutaan orang di setiap tahun dan menempati urutan kedua penyakit infeksi yang menyebabkan kematian setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (WHO, 2017).Penyakit tersebut ialah penyakit kronik yang bisa memengaruhi kualitas hidup penderita. Pasien

yang hidup dengan tuberculosis (TB) mengalami gangguan yang signifikan dari kehidupan sosial mereka dan terkena stigma dan diskriminasi (Abioye, Omotayo and Alakija, 2011). Tuberkulosis paru menimbulkan permasalahan yang serius, pada konsep kualitas hidup yang terdiri dari aspek kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

Penyebab Tuberkulosis

Mycobacterium tuberculosis adalah penyebab utama tuberkulosis. *Mycobacterium tuberculosis* berupa kuman batang, tahan terhadap asam, dan bersifat aerob. Basil tuberkel berukuran 0,3 x 2 mm sampai 4 mm, lebih kecil dari ukuran eritrosit atau sel darah merah. Basil tuberkulosis bisa terus hidup berbulan-bulan pada suhu kamar dan di dalam ruangan yang lembab (Price and Wilson, 2006). Seseorang bisa terinfeksi bakteri melalui berbicara, tertawa, batuk, maupun bersin yang mengandung droplet besar (lebih besar dari 100 μ) dan droplet kecil (1 sampai 5 μ). Droplet yang besar menetap sementara droplet yang kecil tertahan di udara dan dihirup oleh individu yang rentan (Smeltzer & Bare, 2001).

Tanda dan gejala Tuberkulosis

Tanda dan gejala pada tahapan awal tuberkulosis yaitu infeksi primer. Tuberkulosis bisa bersifat asimtomatik dengan tanda dan gejala sebagai berikut :

1. Suhu badan meningkat;
2. Nyeri pada persendian;
3. Malaise;
4. Penurunan nafsu makan, mual, muntah, dan terlihat kelelahan;

Infeksi primer terjadi lebih kurang selama 12 minggu, setelah itu tubuh akan mengeluarkan kekebalan spesifik terhadap basil tuberkulosis, selanjutnya kelenjar limfe mengalami pembesaran sebagai penyebab penyebaran limfogen. Setelah itu tubuh akan mengalami tanda dan gejala sebagai berikut:

1. Batuk disertai peningkatan frekuensi napas;
2. Terjadinya ekspansi paru buruk pada tempat yang sakit;
3. Bunyi napas ronki kasar dan hilang;
4. Demam persisten;
5. Terdapat suara pekak saat perkusi.

Klasifikasi Tuberkulosis

Klasifikasi tuberkulosis (Kemenkes RI, 2014), dibedakan menjadi :

1. Lokasi anatomi dari penyakit.

- 1) Tuberkulosis paru;

Tuberkulosis yang terjadi pada jaringan paru – paru. Tuberkulosis paru sendiri terjadi karena adanya lesi pada jaringan paru. Efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang terjadi pada organ paru atau limfadenitis tuberkulosis di rongga dada (*hilus* dan *mediastinum*), dinyatakan sebagai tuberkulosis ekstra paru.

- 2) Tuberkulosis ekstra paru;

Tuberkulosis yang terjadi di luar jaringan paru – paru, seperti : pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, selaput otak, sendi, maupun tulang. Penegakan diagnosis sendiri juga harus ditemukannya bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

2. Riwayat pengobatan sebelumnya

1) Klien baru TB

Klien tuberkulosis yang belum pernah menggunakan atau mejalani pengobatan tuberkulosis, atau klien yang menggunakan obat anti tuberkulosis (OAT) kurang dari 28 hari.

2) Klien yang pernah diobati TB

Klien tuberkulosis yang pernah menggunakan OAT lebih dari 28 hari.

3) Klien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui

3. Hasil pemeriksaan uji kepekaan obat

1) *Mono Resistant (MR)*;

Resisten terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja.

2) *Poli Resistant (PR)*;

Resisten terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Ionazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.

3) *Multi Drug Resistant (MDR)*;

Resisten terhadap Ionazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.

4) *Extensive Drug Resistant (EDR)*;

Tuberkulosis MDR, yang sekaligus resisten terhadap salah satu OAT golongan flourokuinolon dan minimal salah satu OAT lini kedua jenis suntikan(kanamisin, kapreomisin, amikasin)

5) *Rifampicin Resistan (RR)*

Resisten terhadap rifampisin dengan atau tanpa resisten terhadap OAT yang lain

4. Status HIV
 - 1) Klien TB dengan HIV positif
 - 2) Klien TB dengan HIV negatif
 - 3) Pasien TB dengan status HIV tidak diketahui (Kemenkes RI,2014).

Cara penularan Tuberkulosis

Selain melalui tranmisi udara, *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat menular jika terjadi kontak langsung dengan luka penderita tuberkulosis paru. Percikan dahak pada klien dangan BTA positif yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis* merupakan sumber penularan dari tuberkulosis. (Kemenkes RI, 2014)

Tuberkulosis ditularkan dari orang ke orang oleh bantuan udara. Individu terinfeksi melalui berbicara, batuk, bersin, tertawa, maupun bernyanyi yang melepaskan droplet nuclei ke udara dan dihirup oleh individu yang rentan (Smeltzer & Bare,2001).

Resiko penularan Tuberkulosis

Menurut Smeltzer & Bare (2001), individu yang berisiko tinggi tertular tuberkulosis adalah :

1. Individu yang dekat maupun kontak langsung dengan klien tuberkulosis paru yang aktif;
2. Individu immunosupresif;
3. Pengguna alkohol maupun pengguna obatHIV;
4. Individu dengan perawatan kesehatan yang mencukupi saat usia

15 – 44 tahun;

5. Individu dengan gangguan medislainya;
6. Imigran dari negara angka terjadinya tuberkulosis yang tinggi;
7. Individu yang beraktivitas dan bermukim di institusi;
8. Individu yang hidup di lingkungan kumuh;
9. Petugas kesehatan. (Kemenkes RI, 2014)

Diagnosis Klien Tuberkulosis pada Klien Dewasa

1. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan bakteriologis menggunakan pemeriksaan mikroskopis langsung.
2. Apabila pemeriksaan bakteriologis negatif, maka diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan klinis dan fototoraks.
3. Pada sarana yang terbatas, klien didiagnosis secara klinis setelah pemberian terapi antibiotika spectrum luas yang tidak memberikan perbaikan klinis.
4. Tidak dibenarkan penegakan diagnosis hanya dengan pemeriksaan serologis, uji tuberkulin, ataupun foto toraks saja.
5. Pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung dengan uji SPS (Sewaktu – Pagi – Sewaktu), dan klien ditetapkan sebagai Klien tuberkulosis jika salah satu uji dahak SPS hasilnya BTA Positif (Kemenkes RI, 2014).

Jenis OAT

Jenis, sifat dan dosis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang akan dijelaskan

pada bab ini adalah yang tergolong pada lini pertama. Secara ringkas Obat Anti Tuberkulosis (OAT) lini pertama dijelaskan pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.1 Pengelompokan Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Golongan dan Jenis	Obat	
Golongan-1 Obat Lini Pertama	1. Isoniazid(H) 2. Ethambutol(E)	1. Pyrazinamide(Z) 2. Rifampicin(R) 3. Streptomycin(S)
Golongan-2 / Obat Suntik / Suntikan lini Kedua	1. Kanamycin (Km)	1. Amikacin(Am) 2. Capreomycin(Cm)
Golongan-3 / Golongan Floroquinolone	1. Ofloxacin(Ofx) 2. Levofloxacin(Lfx)	1. Moxifloxacin (Mfx)
	1. Ethionamide(Eto) 2. Prothionamide(Pto) 3. Cycloserine(Cs)	1. Para amino salisilat (PAS) 2. Terizidone(Trd)
Golongan-5 / Obat yang belum terbukti efikasinya dan tidak direkomendasikan oleh WHO	1. Clofazimine(Cfz) 2. Linezolid(Lzd) 3. Amoxilin-Clavulanate (Amx-Clv)	1. Thioacetazone(Thz) 2. Clarithromycin(Clr) 3. Imipenem(lpm)

Sumber : (Kemenkes, 2016a)

Tabel 2.2 Jenis, Sifat dan Dosis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) lini pertama

Jenis OAT	Sifat	Dosis yang direkomendasikan	
		Harian	3 x seminggu
Isoniazid (H)	Bakterisid	5 (4 - 6)	10 (8 - 12)
Rifampicin (R)	Bakterisid	10 (8 - 12)	10 (8 - 12)
Pyrazinamide (Z)	Bakterisid	25 (20 - 30)	35 (30 - 40)
Streptomycin (S)	Bakterisid	15 (12 - 18)	15 (12 - 18)
Ethambutol (E)	Bakteriostatik	15 (15 - 20)	30 (20 - 35)

Sumber : (Kemenkes, 2016a)

Pengobatan Klien Tuberkulosis

Tujuan utama pengobatan tuberkulosis adalah memperbaiki produktivitas, mencegah kematian oleh tuberkulosis, mencegah kekambuhan, menurunkan penularan, dan mencegah resistensi obat tuberkulosis. Hal yang digunakan sebagai prinsip pengobatan tuberkulosis adalah pemberian OAT yang mengandung 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi, diberikan dalam dosis yang tepat, ditelan atau dikonsumsi secara teratur, dan diawasi oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) hingga selesai pengobatan (Kemenkes RI, 2014).

1. Tahapan pengobatan TB

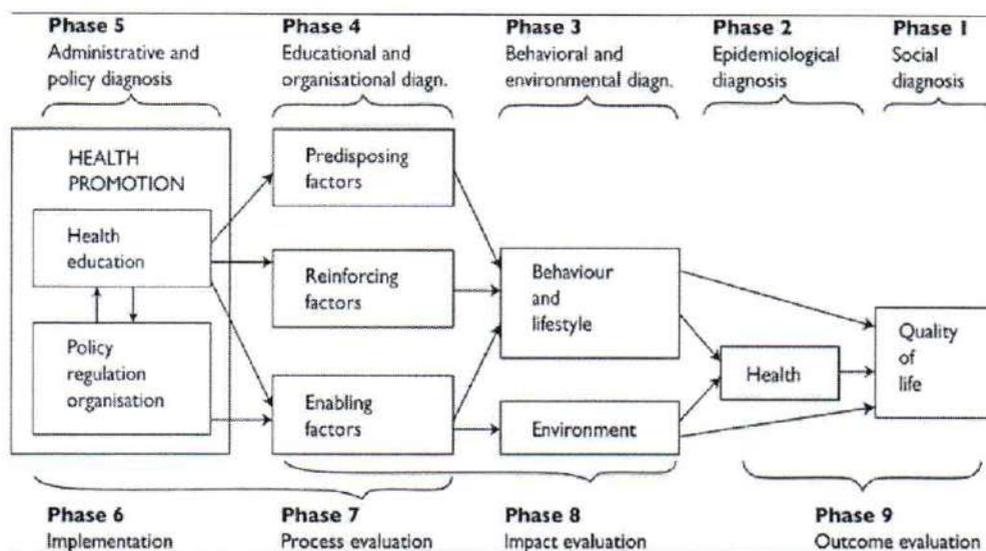
Pengobatan TB akan selalu meliputi pengobatan tahap awal dan pengobatan tahap lanjutan. Pada tahap awal pengonsumsi obat dilakukan setiap hari. Hal tersebut digunakan untuk menurunkan jumlah bakteri yang berada di dalam tubuh klien dan mengurangi pengaruh dari sedikit bakteri yang dimungkinkan resisten sejak klien belum mengonsumsi OAT. Tahap awal ini dilakukan selama 2 bulan dan dengan pengonsumsi OAT secara teratur dan tanpa penyulit, setelah 2 minggu pengobatan daya penularan sudah sangat menurun. Untuk tahap lanjutan sendiri merupakan tahap yang penting untuk menurunkan dan membunuh sisa bakteri yang ada di dalam tubuh.

Konsep Teori Lawrence Green

Perilaku kesehatan berdasarkan teori Lawrence W.Green

Berdasarkan dari hasil analisis yang dilakukan oleh Lawrence Green mengenai perilaku manusia dari tingkat kesehatan didapatkan hasil bahwa kesehatan seseorang masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor luar lingkungan (non behavior causes).

Untuk mencapai suatu perilaku kesehatan memerlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi. Berikut adalah bagan yang menggambarkan pelaksanaan teori Lawrence Green:



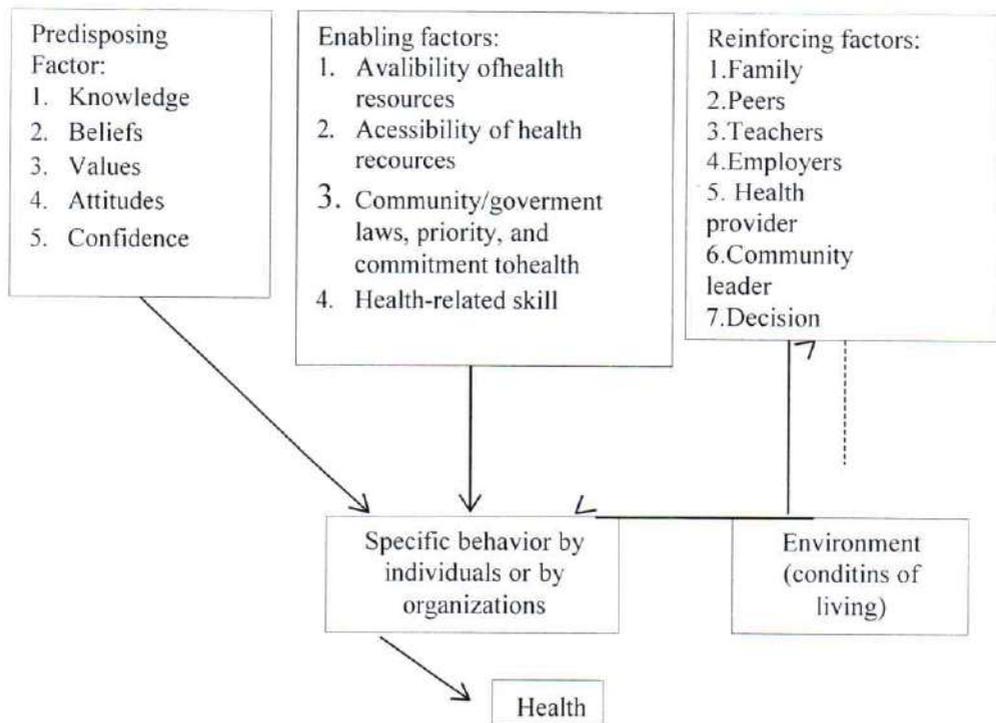
Menurut Nursalam (2016) dalam program promosi kesehatan yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green dikenal adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (Precede-Proceed model). Dalam model ini mengkaji mengenai masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, selain itu dalam model ini juga membahas mengenai cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut ke

arahperilaku yang lebih baik atau lebih positif. Proses pengkajian dalam tahap preceed dan proses penindaklanjutan dalam tahap proceed. Penerapan keempat proses di bawah ini ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan adalah suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan.

1. Kualitas hidup, kualitas hidup dalam hal ini merupakan sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup akan sejalan dengan dengan tingkat kesejahteraan. Semakin tinggi tingkat kesejahteraan maka akan semakin tinggi pula kualitas hidup yang mana kualitas hidup juga salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka akan tinggi pula kualitas hidup seseorangtersebut.
2. Derajat kesehatan, merupakan sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, adanya derajat kesehatan maka masalah kesehatan yang sedang dihadapi akan tergambarakan. Faktor yang paling besar yang mempengaruhi hal ini adalah faktor perilaku dan faktorlingkungan.
3. Faktor lingkungan, adalah berupa faktor fisik, biologis, dan sosial budaya yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi derajatkesehatan.
4. Faktor perilaku dan gaya hidup, adalah faktor yang terjadi karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan suatu pola

kebiasaan dari seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti tren yang berlaku atau untuk meniru tokoh idolanya.

5. Perilaku itu sendiri terbentuk atau ditentukan oleh tiga faktor, ketiga faktor tersebut menurut teori Lawrence Green adalah sebagai berikut:



Gambar 2.4 Faktor yang mempengaruhi kesehatan menurut Lawrence Green

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), adalah faktor internal yang berasal dari diri individu itu sendiri, keluarga, kelompok atau masyarakat yang memberikan efek individu untuk untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factor*), merupakan faktor yang terwujud

dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana kesehatan.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yaitu faktor yang menguatkan suatu perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Ketiga faktor penyebab tersebut di atas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor-faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan.

Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis, maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Keaslian Penelitian

Pencarian jurnal dalam penelitian ini menggunakan kata kunci “perilaku”, “tingkat kepatuhan” dan “dukungan keluarga” atau “*behavior*”, “*level of compliance*” dan “*family support*” pada database Scopus dan *publisher* terkait, *Science Direct*, *repository* Universitas Airlangga, situs Neliti, *Journal of Universitas Airlangga* serta *e-resources* Perpustakaan Nasional Republik Indonesia.

Tabel. 2.3 Keaslian penelitian hubungan perilaku pasien dengan dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan pengobatan penyakit TBC

No	Judul artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
1.	The relationship between patients' perception of nurse caring behaviors and tuberculosis stigma among patients with drug-resistant tuberculosis in Swaziland (Wijaya, Putra, and Toonsiri 2020)	D: Descriptive cross-sectional study S: 84 patient V: Independen: patients' perception of nurse caring behaviors and tuberculosis stigma among patients Dependen: Drug-resistant tuberculosis I: Kuesioner A: Spearman Rank	There was a correlation between the perception of nurse caring behaviors and TB stigma ($r = -0.709$, $p < 0.01$). Nurse caring behaviors can predict TB related stigma ($p < 0.01$) with explained variance of 52.8% and with "Sincerity, Empathy & Respect" sub scale being the strongest predictor ($\beta = -0.599$).
2.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tbc Pada Mahasiswa Di Asrama Manokwari Sleman Yogyakarta 2019 (Djannah, 2019)	D: Cross sectional S: 50 responden V: Independen: Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dependen: Perilaku Pencegahan Penularan Tbc I: Kuesioner A: Analyzed research	Ada hubungan antara sikap tentang TBC dengan perilaku pencegahan penularan pada mahasiswa, hasil korelasi Regresi Linier sebesar 0,270 dan nilai Sig 0,001 < 0,05.
3.	Relationship Between The Level Of Knowledge And Family Support With Self-Efficacy In Patients With Tuberculosis (Putra et al. 2014)	D: Cross sectional S: 53 samples V: Independen: The Level Of Knowledge And Family Support With Self-Efficacy In Patients Dependen: Tuberculosis I: Kuesioner A: Spearman rank	Correlation coefficient values indicate the relationship between knowledge and self-efficacy ($r = 0.450$) and family support with self efficacy ($r = 0.555$), which means there is a strong and positive relationship or the better the level of knowledge and family support for TB sufferers, the better the self-efficacy of TB sufferers.
4.	Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang (Siswanto, Yanwirasti, and Usman 2015)	D: Correlation study with cross-sectional design S: 26 orang penderita TB paru V: Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat I: Kuisioner A: Uji chi-square dengan derajat kepercayaan 95%.	Pada penelitian didapatkan hubungan antara pengetahuan pasien TB paru ($p=0,000$) dan dukungan keluarga ($p=0,04$) dengan kepatuhan minum obat anti-tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang.
5.	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan klien tuberkulosis di kabupaten bondowoso (Trilianto, Hartini, Shidiq, et al. 2020)	D: Cross Sectional S: 157responden V: Dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan klien I: Kuesioner dukungan keluarga dan Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS) A: Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji korelasi Chi Square	Dukungan keluarga Klien sebagian besar sebanyak 139 responden (88,5%). Kepatuhan pengobatan Klien tuberkulosis, sebagian besar patuh sebanyak 132 responden (84,1%), p value ($0,000$) < α ($0,05$), terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Klien Tuberkulosis Di Kabupaten Bondowoso.
6.	Hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien	D: Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain penelitian cross	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang terdapat hubungan signifikan terhadap

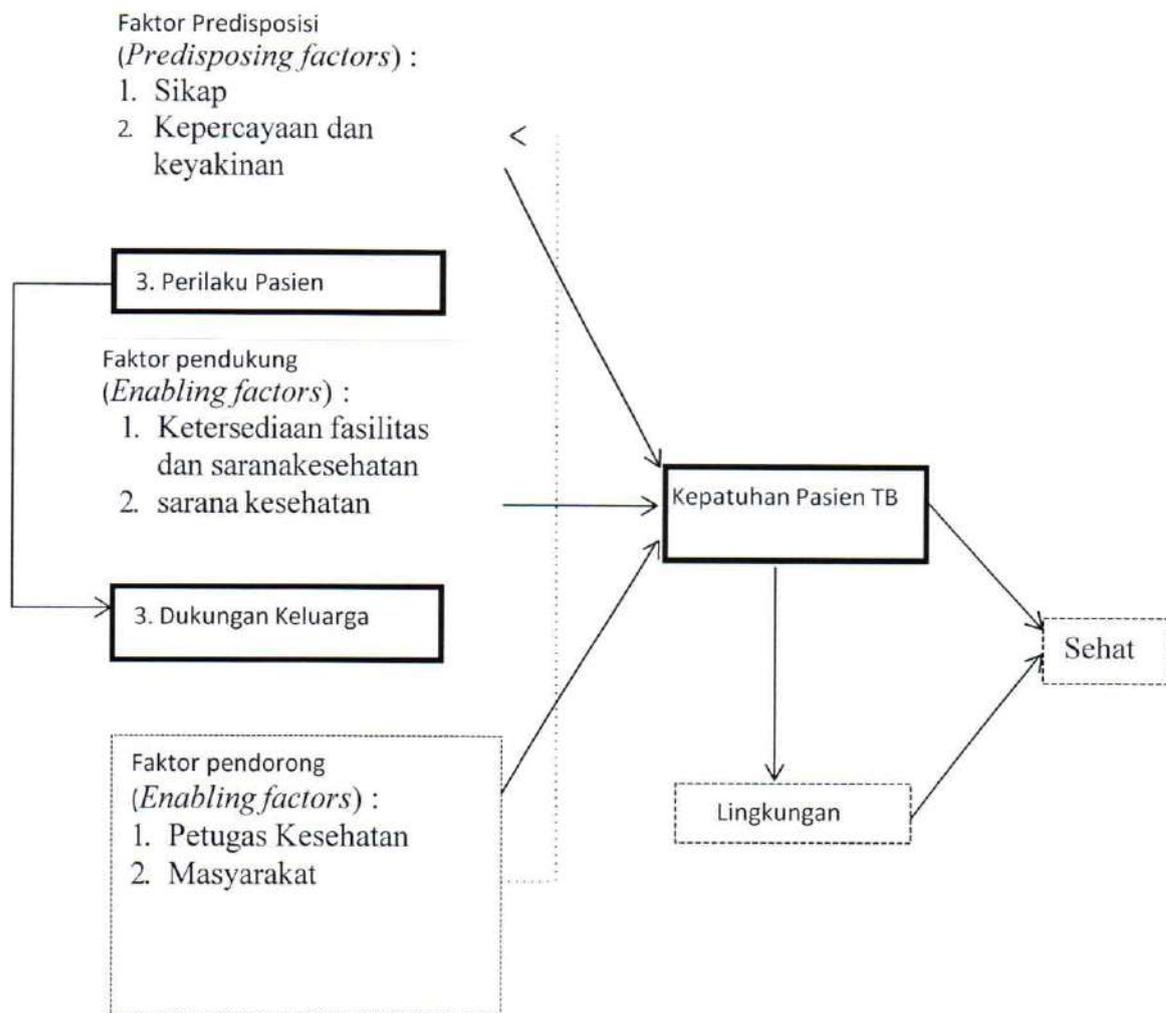
No	Judul artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
	tuberkulosis paru di rs paru kota palembang tahun 2017 (Hendesa, Tjekyan, and Pariyana 2018)	<p>sectional</p> <p>S : pasien tuberkulosis paru dewasa usia kurang lebih 15 tahun yang berobat di RS Paru Kota Palembang 01 Juni 2017 - 30 November 2017 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel 62 orang</p> <p>V: Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, dan Kepatuhan berobat</p> <p>I : Kuisisioner</p> <p>A : Pengolahan data menggunakan uji statistik Chi-square yang dibantu perangkat lunak IBM SPSS Statistics</p>	<p>kepatuhan berobat adalah dukungan keluarga ($p=0,000$). Variabel yang tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan berobat adalah pengetahuan TB paru ($p=0,059$) dan sikap pasien terhadap TB paru ($p=0,213$). Pengetahuan TB paru dan sikap pasien terhadap TB paru tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan berobat di RS Paru Kota Palembang Tahun 2017. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan berobat di RS Paru Kota Palembang Tahun 2017.</p>
7.	Hubungan perilaku dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di puskesmas helvetia tahun 2018 (Hutajulu 2019)	<p>D : Jenis penelitian ini adalah analitik korelasi dengan desain retrospektif</p> <p>S : 48 responden</p> <p>V : Perilaku dan Kepatuhan Minum Obat</p> <p>I : Kuisisioner</p> <p>A : Penelitian ini menggunakan uji spearmanpada ($\alpha = 0,05$) untuk mengetahui hubungan antara variabel</p>	<p>Hasil penelitian dengan uji statistik spearman menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru dengan nilai $p = 0,000$ dan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru dengan nilai $p = 0,011$. Disarankan kepada penderita untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam kepatuhan minum obat.</p>
8.	Pengetahuan dan sikap masyarakat tentang upaya pencegahan tuberkulosis (Rahman et al. 2017)	<p>D : kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study</p> <p>S : 100 responden</p> <p>V : Pengetahuan dan sikap masyarakat</p> <p>I : Kuesioner</p> <p>A : Uji chi square dengan uji statistik dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,1$</p>	<p>Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan yang kurang, yaitu sebesar 50 responden (50%). Hal ini disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan oleh responden dari media massa seperti buku, televisi ataupun radio dan juga dari puskesmas terdekat yang memberikan penyuluhan tentang penyakit tuberkulosis.</p>
9.	Factors related to the successful treatment of tuberculosis (Wijaya, Putra, and Toonsiri 2020)	<p>D : A Whittemore and Knaf1's integrative review was used</p> <p>S : 28</p> <p>V : Factors related to the successful treatment of tuberculosis</p> <p>I : Data sources included four electronic databases: EBSCO,</p>	<p>A total of 146 articles were deemed appropriate for the topic, but only 28 articles were included based on inclusion criteria. It was found that a wide range of factors related to the successful treatment of tuberculosis, including</p>

No	Judul artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
		PubMed, Science Direct and Google Scholar to search literature published between 2002 and 2017 A : A systematic process was carried out to extract and analyze the data of all included studies	predisposing factors (socioeconomic, knowledge, psychological stress, and availability to access health service), reinforcing factor (family support and social stigma), and enabling factor (physician and nurse support)
10.	Development model of household contacts as a peer support to decrease the prevalence of pulmonary tuberculosis (Wijaya, Putra, and Toonsiri 2020)	D : This study was a qualitative and quantitative study S : Seventeen household contacts became a model of peer support that accompanied each individual patient V : Prevalence of pulmonary tuberculosis I : - A : in results were used the Wilcoxon test	There was a significant increase of knowledge (p value = 0.03), adherence (p value = 0.02), prevention practice of transmission by patients (p value = 0.03), and the prevalence of pulmonary TB was decreased by 41% after peer support intervention. Peer support model can be used as an alternative to increase the role of drug supervisor. Introductions

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

Kerangka Konseptual



Keterangan

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pasien Dan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Penyakit TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu Berdasarkan Teori Lawrence Green

Gambar 3.1 Menggambarkan perilaku spesifik individu (kepatuhan) dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Dalam penelitian ini faktor predisposisi yang mempengaruhi kepatuhan meliputi sikap, kepercayaan, keyakinan dan perilaku pasien. Faktor pendukung yang dapat memberikan pengaruh pada kepatuhan adalah ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan, terjangkaunya sarana kesehatan dan dukungan keluarga. Sedangkan faktor pendukungnya meliputi keluarga, petugas kesehatan dan masyarakat.

Pengaruh dari ketiga faktor tersebut akan memberikan dampak pada perilaku spesifik individu (kepatuhan). Perilaku spesifik individu juga memiliki hubungan dengan lingkungan yang saling mempengaruhi. Perilaku spesifik individu dan lingkungan akan memberikan hasil pada suatu individu berupa kesehatan bagi individu itu sendiri. Dari ketiga faktor tersebut pengetahuan dan motivasi adalah sub bagian dari faktor-faktor tersebut yang akan diteliti hubungannya dengan kepatuhan.

Hipotesis

1. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pasien TB.
2. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan desain *cross sectional*. Desain penelitian ini digunakan untuk meneliti suatu kejadian dalam waktu yang bersamaan atau dalam sekali waktu. Variabel dependen dan independen dalam desain penelitian ini dinilai secara bersamaan (Nursalam, 2017).

Populasi, Sampel, dan Sampling

Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB di wilayah kerja puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu mulai oktober sampai dengan november 2020 sejumlah 180 pasien.

Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian yang diambil dan ditentukan melalui sampling (Nursalam, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB yang memenuhi kriteria di wilayah kerja puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu periode oktober sampai dengan november 2020.

Dalam penentuan sampel ini, peneliti menggunakan criteria sampel baik inklusi maupun eksklusi yang bertujuan membantu mengurangi bias hasil

penelitian.

1. Kriteria inklusi
 - a. Responden yang berusia 18-65 tahun
 - b. Pasien TB dengan program pengobatan fase lanjutan.
 - c. Pasien TB dengan pengobatan kategori I dan II
2. Kriteria eksklusi
 - a. Responden memiliki penyakit penyerta (kelainan fungsi hati dan ginjal).
 - b. Pasien TB dengan MDR (Multi drugs resistant).

Besar Sampel

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* di mana jumlah sampel didapatkan berdasarkan populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.,

Dengan rumus :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{180 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2(180-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{172,872}{1,4079}$$

$$n = 122,78$$

$$n = 123 \text{ pasien TBC}$$

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

$q = 1 - p$ (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,05$)

Sampling

Pengambilan sampel di penelitian ini adalah Teknik *Nonprobability* sampling yang mana setiap anggota populasi tidak mempunyai peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu Teknik *purposive sampling*.

Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2015). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku pasien dan kepatuhan pengobatan TBC

Definisi Operasional

Tabel 4.1. Tabel definisi operasional penelitian hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pasien dan tingkat kepatuhan pengobatan penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu

Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Dukungan keluarga yang dirasakan pasien dalam menjalani pengobatan penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu	<ol style="list-style-type: none"> Dukungan emosional Dukungan instrumental Dukungan informasi Dukungan penghargaan 	Kuesioner dukungan keluarga	Nominal	Penilaian Selalu : 4 Sering : 3 Jarang: 2 Tidakpernah: 1 Kriteria Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: <55
Reaksi/respon berupa afektif dari dalam diri penderita Tuberkulosis Paru terhadap kepatuhan pengobatan Tuberkulosis Paru	<ol style="list-style-type: none"> Perilaku terbuka Perilaku tertutup 	Kuesioner	Ordinal	Skor untuk jawaban : Benar : 1 Salah : 0 Kategori : 1. Kurang : < 55% 2. Baik : > 56%
Perilaku positif yang dilakukan oleh penderita dalam melaksanakan pengobatan atas anjuran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan	Tindakan pasien terkait dengan ketaatan dalam proses pengobatan	Kuesioner MMAS-8 dan Form TB-01	Ordinal	Kuesioner (Nominal) MMAS-8 ini terdiri dari 8 item pertanyaan, dengan nilai tertinggi 8, dan nilai terendah 0. Tipe pertanyaan 2 opsi jawaban untuk pertanyaan favourable (ya:1) dan (tidak:0). Sebaliknya jika pertanyaan (ya:0) dan (tidak:1). maka data dikategorikan sebagai berikut : a. 6-8 : patuh b. <6 : tidakpatuh Setelah itu dikelompokkan lagi

menjadi patuh : 1
dan tidak patuh : 0

Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, dimana kuesioner tersebut adalah :

1. Data sosiodemografi

Data sosiodemografi responden meliputi nama responden, alamat responden, jenis kelamin, usia responden, pendidikan terakhir responden, pekerjaan responden

2. Pengukuran dukungan keluarga

Instrumen penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuesioner dukungan keluarga. Kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner baku berisi tentang dukungan keluarga yang bersumber dari Nursalam (2017). Skala yang dipakai adalah skala likert dengan pertanyaan positif. Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan dengan kriteria jawaban sebagai berikut 4 = selalu, 3 = sering, 2 = kadang-kadang, 1=tidak pernah.

Tabel 4.2 *Blue print* kuesioner dukungan keluarga

No	Aspek	Pertanyaan	No. Soal	Jumlah	Favorable	Nonfavorable
1	Dukungan emosional dan penghargaan	Mengungkapkan perasaan cinta, perhatian dan rasa percaya pada pasien TBC	1-4	4	1, 2, 3, 4	
2	Dukungan informasi	Memberikan nasehat, petunjuk, atau saran pada pasien TBC	9-12	4	9, 10, 11, 12	
3	Dukungan instrumen tal	Membantu pasien TBC dalam memenuhi kebutuhan makan dan	5-8	4	5, 6, 7, 8	

minum, biaya berobat, istirahat serta terhindar nya penderita dari kelelahan

3. Pengukuran perilaku

Perilaku pasien TBC ini di ukur dengan menggunakan kuesioner perilaku yang dikembangkan oleh (Alif arditia, 2018) dimodifikasi dari (Maria, 2017). Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan mengenai perilaku pasien tentang kepatuhan pengobatan TBC.

Tabel 4.3 *Blue print* kuesioner perilaku

No	Aspek	Pertanyaan	No. Soal	Jumlah	Favorable	Nonfavorable
1	Perilaku pasien	Perilaku pasien dalam mengikuti pengobatan TBC	1-8	8	1,2,3	4,5,6,7,8

4. Pengukuran tingkat kepatuhan pengobatan TBC

Tingkat kepatuhan pengobatan TBC di ukur dengan menggunakan kuesioner MMAS-8. Kuesioner ini dikembangkan oleh Kurniawan (2016) . Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan .

Tabel 4.4 *Blue print* kuesioner MMAS-8

No	Aspek	Pertanyaan	No. Soal	Jumlah	Favorable	Nonfavorable
1	Kepatuhan pengobatan	Bagaimana pasien patuh dalam mengikuti pengobatan	1-8	8	6	1,2,3,4,5,7,8

Uji Validitas dan Uji Reabilitas

Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar valid dalam melakukan pengukuran apa yang diukur. Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2014). Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pertanyaan dalam kuesioner yang harus di buang atau di ganti karena dianggap tidak relevan. Uji validitas menggunakan SPSS dengan besar r tabel ditentukan dari jumlah responden dengan tingkat signifikansi 5% (0,05).

Uji ini dilakukan pada saat pra penelitian terhadap kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti dengan aplikasi SPSS 16.

1) Uji validitas kuesioner perilaku

Tabel 4. 5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku

Item	r	r Tabel	Keterangan
Hitung			
1.	0,758	0,632	Valid
2.	0,758	0,632	Valid
3.	0,926	0,632	Valid
4.	0,717	0,632	Valid
5.	0,758	0,632	Valid
6.	0,926	0,632	Valid
7.	0,758	0,632	Valid
8.	0,758	0,632	Valid

2) Uji validitas kuesioner dukungan keluarga

Hasil uji validitas penelitian sebelumnya pada kuesioner dukungan keluarga ditemukan 2 pertanyaan tidak valid. Pertanyaan yang tidak valid

selanjutnya akan diedit dan dimodifikasi kata-katanya sehingga pertanyaan tersebut benar-benar valid.

Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2014). Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya dan dapat diandalkan (Saryono, 2008). Alat pengukur dianggap reliable jika digunakan dua kali atau lebih untuk mengukur gejala yang sama dan hasilnya relatif konsisten. Uji realibilitas dilakukan dengan menggunakan metode alpha Cronbach's 0 sampai 1, jika skala ini dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan rank yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut (Hidayat, 2010) :

- 1) Nilai Cronbach's alpha 0,00 s.d 0,20 berarti kurang reliabel
- 2) Nilai Cronbach's alpha 0,21 s.d 0,40 berarti agak reliabel
- 3) Nilai Cronbach's alpha 0,41 s.d 0,60 berarti cukup reliabel
- 4) Nilai Cronbach's alpha 0,61 s.d 0,80 berarti reliabel
- 5) Nilai Cronbach's alpha 0,81 s.d 1,0 berarti sangat reliabel

Uji reliabilitas pada kuesioner ini dilakukan setelah melakukan uji validitas. Uji realibilitas untuk instrument dilakukan dengan aplikasi SPSS 23. Hasil uji realibilitas pada kuesioner pengetahuan dengan 8 butir soal didapatkan nilai alpha Cronbach's 0,936 yang berarti sangat reliabel. Uji realibilitas terhadap 8 butir soal kuisisioner sikap didapatkan hasil alpha Cronbach's 0,178 yang berarti kurang

reliabel. Uji realibilitas terhadap 8 butir soal kuisisioner tindakan didapatkan hasil alpha Cronbach's 0,837 yang berarti sangat reliabel.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu.

Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2021

Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan prosedur sebagai berikut :

1. Mengurus surat ijin permohonan data awal ke bagian Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Kemudian menyerahkan ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Sistem Satu Pintu Kabupaten Sumba Timur .
2. Dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu sistem satu pintu kabupaten sumba timur membuat surat rekomendasi pengambilan data awal ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur, lalu peneliti menyerahkan surat tersebut ke pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur membuat ijin pengambilan data awal, lalu peneliti menyerahkan surat tersebut ke pihak Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu dan peneliti melakukan pengambilan data awal di Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu
4. Peneliti menyerahkan surat ijin melakukan pengambilan data awal ke

Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu dan peneliti melakukan pengambilan data awal di Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu.

5. Peneliti melakukan permohonan ijin penelitian ke pihak bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang selanjutnya surat tersebut diproses yang pertama menuju Dinas Penanaman Modal, setelah diberi rekomendasi selanjutnya ditujukan surat tembusan kepada kepala badan kesbangbol dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur dan kepala Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu
6. Peneliti melakukan permohonan ijin penelitian ke pihak bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang selanjutnya surat tersebut diproses yang pertama menuju Dinas Penanaman Modal, setelah diberi rekomendasi selanjutnya ditujukan surat tembusan kepada kepala badan kesbangbol dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur dan kepala Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu
7. Peneliti melakukan koordinasi dengan kelurahan dan kader kesehatan di RW untuk dapat melakukan pengumpulan data kepada warga di daerah tersebut
8. Peneliti Memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden, memberikan panduan/penjelasan apabila diperlukan.
9. Peneliti Memberikan *reward* pada responden berupa masker

Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengolahan data dengan bantuan komputer, untuk menghindari kesalahan dilakukan proses pengolahan dengan berbagai tahapan(Notoatmojo 2010). Langkah-langkah pengolahan data:

1. *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden dalam kategori, dengan cara member tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

3. *Entry Data*

Peneliti memasukkan data dari lembar pertanyaan dan observasi kedalam program komputer, selanjutnya data tersebut diproses oleh program komputer.

4. *Cleaning*

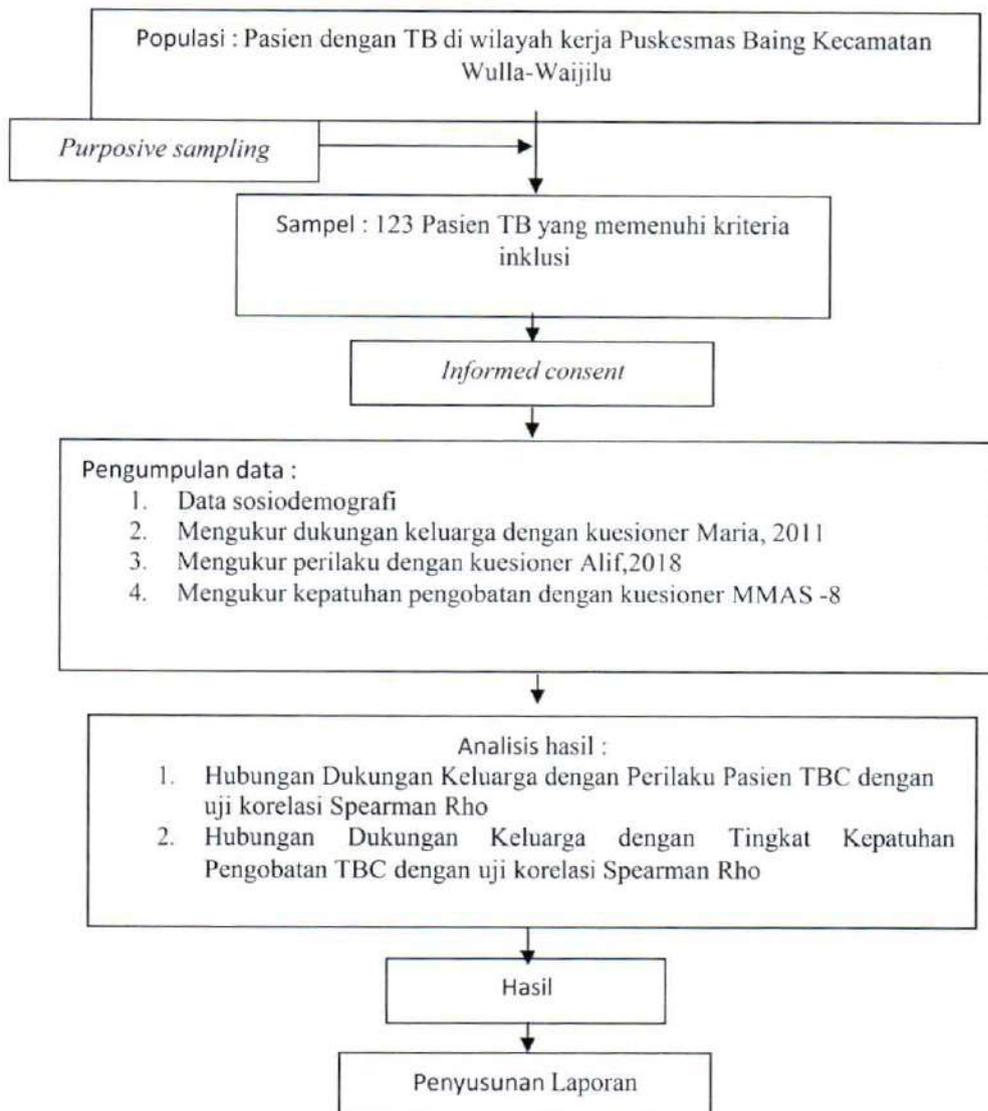
Peneliti melakukan pemeriksaan seluruh data untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pengkodean atau membaca kode. Data yang salah dikoreksi dan selanjutnya siap untuk dianalisis.

5. Uji Statistika/Analisa Data

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan adanya hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pasien dan tingkat kepatuhan pengobatan penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu. Setelah dikelompokkan data akan ditabulasi untuk dianalisis menggunakan uji statistika dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$.

Proses analisa data menggunakan Uji Korelasi Spearman untuk mengetahui hubungan antara variable independen dan dependen dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ yang berarti bila uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara variabel. Kekuatan korelasi (r) dijelaskan oleh (Nursalam 2016) : 0,00 – 0,19 (Sangat lemah); 0,20 – 0,39 (Lemah); 0,40 – 0,59 (Sedang); 0,60 – 0,79 (Kuat); 0,80 – 1,00 (Sangat kuat)

Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.2 Kerangka operasional penelitian hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pasien dan tingkat kepatuhan pengobatan penyakit TBC

Masalah etik

Penelitian apapun, khususnya yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika. Oleh karena itu, setiap penelitian yang menggunakan subyek manusia harus mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Medis / Keperawatan setempat (Nursalam *et al.*,2016) dengan sertifikat etik No.2161-KEPK.Etika penelitian yang harus peneliti junjung tinggi kepada responden adalah sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Penelitian dilakukan dengan terlebih dahulu memberikan lembar persetujuan kepada pasien TB paru yang masuk kedalam kriteria inklusi dan eksklusi. Subyek yang bersedia menjadi responden akan dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan. Sebaliknya jika subyek menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak subyek.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin dengan tidak memberitahukan hasil kuesioner pada responden yang lain dan petugas kesehatan setempat. Hanya pada kelompok tertentu saja informasi tersebut akan peneliti sajikan, terutama pada pelaporan hasil riset.

4. Kebermanfaatan (*Beneficence*) dan Tidak merugikan atau mencederai subjek

(Nonmaleficence)

Prinsip ini mengutamakan manfaat dan tidak merugikan responden. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan intervensi untuk memberikan manfaat kepada responden. Intervensi yang diterapkan tidak menyebabkan cedera fisik maupun psikis.

5. Keadilan (*Justice*)

Semua responden berhak mendapatkan intervensi yang adil baik sebelum, selama, dan setelah berpartisipasi dalam penelitian, tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau *dropped out* sebagai responden. Semua responden tetap mendapatkan intervensi sesuai dengan standar Puskesmas.

Keterbatasan Penelitian

Dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang diperkirakan oleh peneliti yaitu sebagai berikut:

1. Peneliti kesulitan bertemu dengan responden, hal tersebut dikarenakan Responden enggan bertemu dan enggan berkomunikasi dengan peneliti. Sehingga peneliti harus menyebutkan dari puskesmas terlebih dahulu baru diperkenankan masuk rumah..
2. Stigma masyarakat yang negatif terhadap petugas puskesmas yang mengunjungi rumah juga membuat peneliti harus lebih berhati – hati dalam berkunjung.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Bab ini disajikan gambaran umum lokasi penelitian dan hasil pengumpulan data penelitian dari responden berupa data umum yaitu data demografi responden, sedangkan data khusus berupa variabel yang diteliti yaitu dukungan keluarga, perilaku pasien TB dan Tingkat kepatuhan pengobatan, hasil uji statistik variabel serta pembahasan identifikasi dukungan keluarga, perilaku pasien TB, tingkat kepatuhan pengobatan TB serta analisis hubungan antara ketiganya.

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu yang beralamat di Hadakamali, Wula Waijelu, East Sumba Regency, Nusa Tenggara Timur. Puskesmas Baing terletak di ujung paling timur Pulau Sumba yang merupakan bagian dari kabupaten Sumba Timur dengan luas wilayah 221,3 KM² yang sebagian wilayahnya berada di sepanjang pantai berdataran rendah dan sebagian wilayahnya merupakan dataran tinggi yang cukup subur dengan curah hujan yang rendah serta tidak merata setiap tahun dimana musim penghujan relatif pendek dibanding musim kemarau. Wilayah Kerja Puskesmas Baing berbatasan dengan: sebelah Utara dengan Kecamatan Pahunga Lodu, sebelah Selatan dengan Lautan Indonesia dan Kecamatan Ngadu Ngala, sebelah Timur dengan Laut Sawu dan Kecamatan Pahunga Lodu serta sebelah Barat dengan Kecamatan Mahu. Rawat inap forensic (Visum et Repertum).

Di puskesmas biasanya pasien datang pertama daftar dulu di loket, selanjutnya kemeja kajian, kemudian ke ruang poli pemeriksaan setelah itu ruangan untuk ambil obat dan pasien pulang. Di puskesmas ada ruang poli umum, poli kebidanan dan, poli gigi, lab, ruang p2p, ruang gizi, ruang sanitasi dan ruang imunisasi.

Karakteristik Demografi

1. Karakteristik Demografi

Tabel 5.1 Karakteristik demografi keluarga pasien TB di Puskesmas Baing bulan Januari 2021

No	Karakteristik Pasien TB	Keluarga	Parameter	f	%
1.	Jenis Kelamin		Laki-laki	67	54,5
			Perempuan	56	45,5
3.	Usia		20-40thn	48	39,0
			41-60thn	45	35,0
			61-80thn	40	26,0
4.	Pendidikan Terakhir		Tidak Sekolah	18	14,6
			Sekolah Dasar	51	41,5
			Sekolah Menengah Pertama	28	22,8
			Sekolah Menengah Atas	24	19,5
			Perguruan Tinggi	2	1,6
5	Status Pekerjaan		Bekerja	100	81,3
			Tidak Bekerja	23	18,7
6	Jenis Pengobatan		Tahap Awal (2 bulan pertama)	50	40,6
			Tahap Lanjutan (4 bulan lebih)	73	59,3
Jumlah				123	100

Tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 54,5 % sejumlah 67 orang, dan responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 56 orang (45,5%). Responden sebagian besar pada rentang usia 20-40 tahun sebesar 39,0 % atau sejumlah 48 orang, sebagian lainnya pada rentang usia 41-60 tahun dan 61-80 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar

responden merupakan tamatan SD sejumlah 41,5% atau sejumlah 51 orang, lulusan SMP sebesar 22,8% (28 orang), dan lainnya lulusan SMA, Perguruan tinggi dan tidak sekolah. Status pekerjaan responden mayoritas bekerja sebesar 81,3% (100 orang). Sebagian besar pasien TB menjalani jenis pengobatan tahap lanjutan sebesar 59,3% (73 orang).

Variabel Yang Diukur

Variabel yang diukur adalah dukungan keluarga, perilaku pasien TB, dan tingkat kepatuhan pengobatan.

1. Dukungan Keluarga

Tabel 5.3 Distribusi dukungan keluarga di Puskesmas Baing bulan Januari 2021

Variabel	Kategori	Jumlah	%
Dukungan Keluarga	Baik	88	71,5
	Cukup	35	28,5
	Kurang	0	0
Jumlah		123	100

Dari tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar dukungan keluarga pada pasien TB dalam kategori baik sejumlah 71,5% (88 responden), sedangkan dalam kategori cukup sejumlah 28,5% (35 responden) dan untuk kategori kurang sejumlah 0 responden

2. Perilaku Pasien TB

Tabel 5.4 Distribusi perilaku pasien TB di Puskesmas Baing bulan Januari 2021

Variabel	Kategori		Jumlah	%
Aspek Perilaku TB	Baik	Kurang		
Perilaku Terbuka	20	70	90	73,1
Perilaku Tertutup	15	18	33	26,9
Total			123	100

Tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas perilaku pasien dalam aspek perilaku terbuka pada kategori kurang sejumlah 70 responden sedangkan pada aspek perilaku tertutup kategori kurang sejumlah 18 responden.

3. Tingkat Kepatuhan Pengobatan TBC

Tabel 5.5 Distribusi tingkat kepatuhan pengobatan TBC di Puskesmas Baing bulan Januari 2021

Variabel	Kategori	Jumlah	%
Tingkat Kepatuhan Pengobatan TBC	Patuh	55	44,7
	Tidak Patuh	68	55,3
	Jumlah	123	100

Tabel diatas dapat diketahui bahwa mayoritas pasien TB berada dalam kategori tidak patuh dalam menjalani pengobatan TBC sejumlah 55,3% (68 responden) sedangkan kategori patuh sejumlah 44,7% (55 responden).

4. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu

Tabel 5.6 Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu.

Dukungan Keluarga	Perilaku Pasien						Total
	Baik		Cukup		Kurang		
	n	%	N	%	N	%	
Baik	51	41,4	17	13,8	0	0	68
Kurang	17	13,8	13	10,5	25	20,3	55
	<i>Spearman Rho</i>		$r = -0,134$	$p = 0,025$			123

Berdasarkan analisa statistic dengan menggunakan uji korelasi *Spearman rho* dengan tingkat kemaknaan $<0,05$, didapatkan hasil $p=0,025$. Nilai p lebih kecil dari 0,05 menandakan H1 diterima dan H0 ditolak, artinya terdapat

hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pasien TB . Nilai koefisien korelasi (r)=-0,134 yang berarti menunjukkan hubungan yang rendah. Nilai r bertanda negatif yang memiliki makna bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga maka semakin kecil perilaku pasien TB.

5. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu

Tabel 5.7 Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan TBC di wilayah kerja Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu.

Dukungan Keluarga	Tingkat Kepatuhan Pengobatan		
	Patuh	Tidak Patuh	Total
Baik	40 (32,5%)	48 (39,1%)	88 (71,6%)
Cukup	15 (12,1%)	20 (17,3%)	35 (28,4%)
Kurang	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Total	55 (43,6%)	68 (56,4%)	123 (100%)
<i>Spearman Rho</i>	$r = 0,024$	$p = 0,042$	

Berdasarkan analisa statistic dengan menggunakan uji korelasi *Spearman rho* dengan tingkat kemaknaan $<0,05$ didapatkan hasil $p=0,042$. Nilai p lebih kecil dari 0,05 menandakan H_1 diterima dan H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan TBC . Nilai koefisien korelasi (r)=0,024 yang berarti menunjukkan hubungan yang rendah. Nilai r bertanda positif yang memiliki makna bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pengobatan TB pada pasien TBC..

Pembahasan

Dukungan Keluarga

Hasil penelitian diatas menyatakan bahwa sebagian besar dukungan keluarga pada pasien TB dalam kategori baik dalam menjalankan pengobatan TB di puskesmas. Hal ini dapat disebabkan karena keluarga selalu setia memberikan dukungan dari berupa infomatif, instrumental, emosional dan penghargaan kepada pasien TB. Hal ini sejalan dengan penelitian (Trilianto, Hartini, Pasidi Shidiq, et al. 2020) menyatakan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada Klien TB sudah baik. Sebagai mana diketahui bahwa keluarga, baik inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai system pendukung bagi anggota- anggotanya. Menurut Scheurer, pembagian fungsi dukungan keluarga adalah dukungan instrumental, dimana keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bila salah satu anggota keluarga ada yang sakit, secara nyata keluarga harus memberikan pertolongan (Akbar, 2017).

Menurut wijaya (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pasien TB memerlukan pertolongan keluarga. Selain itu fungsi keluarga adalah dukungan informasional keluarga berfungsi sebuah kolektor dan desiminotor (penyebarkan) informasi tentang dunia. Dalam kasus ini, keluarga dapat mendukung Klien dengan memberikan informasi yang adekuat. Dan yang terakhir adalah dukungan emosional. Dalam dukungan emosional, keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Responden benar-benar merasakan dukungan keluarga sebagai faktor penunjang kepatuhan mereka untuk minum OAT secara teratur.

Perilaku pasien TB

Hasil penelitian diatas menyatakan bahwa mayoritas perilaku pasien dalam berada dalam kategori baik, kategori kurang dan kategori baik disini adalah bagaimana perilaku pasien TB dalam melakukan pengobatan TB. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Moh. Akbar dkk (2017) bahwa responden yang berperilaku baik memiliki presentase yang lebih besar yakni sebesar 55,60%. Perilaku pasien TB adalah respon untuk melakukan pengobatan penyakit TB paru, misalnya: rutin dalam melakukan kontrol ke rumah sakit kemudian bagaimana menelan OAT secara lengkap dan teratur sampai sembuh; menutup mulut pada waktu batuk dan bersin; cuci tangan dengan sabun setelah tangan digunakan untuk menutup mulut pada waktu batuk dan bersin; mengusahakan ventilasi yang cukup, sehingga udara segar dan sinar matahari masuk ke dalam rumah; mengusahakan sinar matahari masuk ke ruang tidur, menjemur alat tidur sesering mungkin karena kuman TB mati oleh sinar matahari; tidak meludah di sembarang tempat, tetapi meludah di tempat tertentu seperti tempolong atau kaleng tertutup yang sudah diisi dengan air sabun.

Tingkat kepatuhan pengobatan TB

Hasil penelitian diatas menyatakan bahwa mayoritas pasien TB berada dalam kategori tidak patuh dalam menjalani pengobatan TBC . Tidak patuh disini dikarenakan pasien TB sering sekali tidak patuh dalam minum obat dan dalam melakukan kontrol pengobatan TB di jangka waktu yang lama. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Trilianto, Hartini, Shidiq, et al. 2020) menyatakan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis di kabupaten Bondowoso termasuk dalam kategori baik, karena dari distribusi data didapat

lebih dari 50% atau lebih dari separuh populasi termasuk dalam kategori patuh. Sejalan pula dengan data dari jurnal Berkala Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Indonesia (2016), angka capaian Indonesia dalam pengobatan ialah sebesar 91%, dan mengalami penurunan pada tahun 2012 angka capaian pengobatan menurun (Sugihartini, 2017).

Salah satu alasan dari tidak berhasilnya pengobatan ialah kepatuhan itu sendiri. Penurunan angka ini sangat disayangkan karena tujuan pengobatan ialah diharapkan bisa memberanta sehingga 100%. Dari hasil pengamatan saat melakukan pengambilan data 15,9% responden yang tidak patuh. Ketidakpatuhan dalam pengobatan berdasarkan *Morinsky Medication Adherence Scale* (MMAS) pada klien tuberculosis dikabupaten Bondowoso menunjukkan bahwa sebanyak 17,8% klien lupa minum obat dan sebanyak 10,2% klien pernah berhenti minum obat dan tidak memberitahu dokter, kondisi ini tentunya sangat mempengaruhi kesembuhan pada penyakit tuberculosis dan selain itu ketidakpatuhan juga akan meningkatkan terjadinya *drug resistance* dimana bakteri basil tidak akan sensitif terhadap antibiotik tertentu.

Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pasien TB

Data diatas menunjukkan bahwa hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pasien TB di Puskesmas Baing menunjukkan hubungan yang kuat memiliki makna bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga maka semakin kecil perilaku pasien TB. Dimana perilaku pasien TB dalam kategori cukup yang dipengaruhi bagaimana dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan informatif, dukungan instrumental, dukungan emosional.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Subhakti, Arneliwati, and Erwin 2017) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku penderita TB Paru melakukan kontrol ulang di Puskesmas Sidomulyo. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam melakukan kontrol ulang secara rutin untuk pengobatan TB Paru, dimana keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai system pendukung bagi anggota keluarganya . (Melisa 2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan pada Klien Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Cimareme. Nilai $r = 0,44$ menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan memiliki kekuatan hubungan yang sedang.

Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pasien TB saling berhubungan dikarenakan ketika pasien TB melakukan pengobatan TB, pasien TB tersebut membutuhkan dukungan yang terbesar yaitu berasal dari keluarganya untuk dapat melaksanakan pengobatan TB.

Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB

Data diatas menunjukkan bahwa hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pasien TB di Puskesmas Baing menunjukkan hubungan yang kuat dimana didapatkan makna bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pengobatan TB pada pasien TBC.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Widyaningrum, Retnaningsih, and Tamrin 2019) mengatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad. Berdasarkan hasil odds ratio (OR) penderita yang mendapat dukungan keluarga negatif juga memiliki peluang untuk tidak patuh dibandingkan responden yang mendapat dukungan keluarga yang positif. Menurut Niven (2012), keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan dari anggota keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis.

Menutu trilianto (2020) dalam penelitiannya mengatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan klien TB di Kabupaten Bondowoso. Dengan tingkat kekuatan hubungan sebesar 0,637 dengan kategori kuat. Dari hasil penelitian membuktikan bahwa pengaruh dukungan keluarga Klien tuberculosis terhadap kepatuhan pengobatan pada Klien tuberculosis. Kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika pasien mendapatkan bantuan dari keluarga. Disamping itu, pasien yang tidak memiliki keluarga atau memiliki nonsupportive / nonavailable / conflicted family akan mempengaruhi terminasi pengobatan lebih awal dan hasil yang tidak memuaskan). Hasil analisis bivariat menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat klien TB.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Telah dilakukan penelitian hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pasien dan tingkat kepatuhan pengobatan penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu dengan hasil sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga yang dirasakan pasien TB sebagian besar menunjukkan pada kategori baik yang menggambarkan pasien TB merasakan dukungan keluarga dengan baik dalam menjalankan pengobatan TB
2. Perilaku yang dilakukan pasien TB dalam mengikuti pengobatan TB sebagian besar pada kategori cukup yang menunjukkan perilaku yang cukup dalam menjalani pengobatan TB
3. Tingkat kepatuhan pengobatan penyakit TBC yang dilakukan pasien TB sebagian besar berada pada kategori tidak patuh yang menunjukkan bahwa pasien TB tidak patuh dalam mengikuti pengobatan TB
4. Hubungan yang kuat dan bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pasien TB dimana semakin tinggi dukungan keluarga pada pasien TB maka perilaku pasien TB semakin rendah.
5. Hubungan yang kuat dan bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB dimana semakin tinggi dukungan keluarga pada pasien TB maka tingkat kepatuhan pengobatan TB semakin tinggi juga.

Saran

1. Bagi profesi keperawatan

Perlu ditingkatkan dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang pengobatan TBC dan bagaimana dukungan keluarga yang bisa diberikan keluarga kepada anggota keluarga dalam mengikuti pengobatan TBC

2. Bagi responden

Pasien harus tetap melakukan pengobatan TBC secara rutin dan tuntas hingga rutin dalam melakukan minum obat.

3. Bagi institusi

Perlu ditingkatkan dalam pelayanan keperawatan pada keluarga pasien TB dengan memberikan informasi melalui penyuluhan, konseling dan media lain (audio visual, poster, booklet dan leaflet) tentang penyakit TBC dan perawatan penderita TBC di rumah.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian lebih lanjut mengenai analisis faktor kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Endang Lusiawati. 2016. "Hubungan Pengetahuan Pasien TBC Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Kepada Keluarga Di Puskesmas Sienjo." *Ilmu Keperawatan* IV(2): 103–10.
- Hendesa, Angelina, R.M. Suryadi Tjekyan, and Pariyana. 2018. "Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Rs Paru Kota Palembang." *Majalah Kedokteran Sriwijaya* 4.
- Hutajulu, Johansen. 2019. "HUBUNGAN PERILAKU DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS HELVETIA TAHUN 2018 Jurnal Health Reproductive (1 - 8)." 4(2): 1–8.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. "InfoDatin Tuberculosis." *Kementerian Kesehatan RI*: 1.
- Melisa, Tina. 2017. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Pada Klien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Cimareme Tahun 2017."
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th ed. Jakarta: Sa.
- Putra, Made Mahaguna, Aditha Angga Pratama, Ni Putu, and Nila Adnyani. 2014. "Relationship Between the Level of Knowledge and Family Support With Self-Efficacy in Patients With Tuberculosis." : 61–65.
- Rahman, Fauzie et al. 2017. "Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis." *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 13(2): 183.
- Siswanto, Ivan Putra, Yanwirasti Yanwirasti, and Elly Usman. 2015. "Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Andalas Kota Padang." *Jurnal Kesehatan Andalas* 4(3): 724–28.
- Subhakti, Khoirul Amin, Arneliwati, and Erwin. 2012. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tindakan Penderita TB Paru Melakukan Kontrol Ulang Di Puskesmas Sidomulyo." *Universitas Riau*: 1–6.
- Trilianto, Arif Eko, Hartini Hartini, Pasidi Shidiq, and Handono F R. 2020. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Klien Tuberkulosis Di Kabupaten Bondowoso." *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA* 10(1): 1–9.
- Trilianto, Arif Eko, Hartini, Pasidi Shidiq, and Handono F. R. 2020. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Klien Tuberkulosis Di Kabupaten Bondowoso." *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA* 10(1): 1–9.
- Wahyudi, Wahid Tri, and Suprihatin Suprihatin. 2019. "Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Deteksi Dini Penyakit Tb Paru." *Holistik Jurnal Kesehatan* 13(2): 92–101.
- Widyaningrum, Devi, Dwi Retnaningsih, and Tamrin Tamrin. 2019. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi." *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas* 2(2): 21.
- Wijaya, Kusuma, Ridi Putra, and Chanandchidadussadee Toonsiri. 2020. "FACTORS RELATED TO THE SUCCESSFUL TREATMENT OF

- TUBERCULOSIS : A LITERATURE REVIEW.” 5(4): 136–46.
- Wulandari, DH. 2015. “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat Di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015.” *Jurnal Administrasi Rumah Sakit* 2(1): 17–28.

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian bagi Responden Penelitian**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN
BAGI RESPONDEN PENELITIAN**

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pasien Dan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Penyakit TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu

Nama Peneliti : Rani Putri Haji Soleman
NIM : 131911123009

Peneliti adalah mahasiswa Program S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Anda dimohon untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi ini bersifat sukarela. Sebelum anda memutuskan untuk berpartisipasi, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pasien dan tingkat kepatuhan pengobatan penyakit TBC

Perlakuan yang diterapkan pada subyek

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pengumpulan data satu kali waktu, tanpa memberikan perlakuan, dalam penelitian ini responden akan menjawab beberapa pertanyaan dalam kuisioner.

Manfaat

Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi keluarga atau responden dalam mengenali dan mengatasi masalah bagaimana agar pasien patuh dalam pengobatan TBC

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini.

Adanya insentif untuk subyek

Seluruh responden tidak mendapatkan insentif berupa uang/biaya transportasi maupun akomodasi. Responden akan memperoleh souvenir dari peneliti.

Hak untuk undur diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan dampak yang merugikan responden.

Kerahasiaan

Semua data dan informasi mengenai identitas responden dalam penelitian akan dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan Identitas responden secara jelas dan pada laporan penelitian nama responden akan diubah dalam bentuk kode.

Data hanya disajikan untuk kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud yang lain. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan Identitas responden.

Saya mohon partisipasi anda untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya persiapkan dengan sejujur-jujurnya.

Informasi Tambahan

Nama : Rani Putri Haji Soleman
Telp : 082237266355
Email : raniputrisoleman28@gmail.com

Atas kesediaan dan partisipasi anda dalam mengisi kuesioner ini, saya ucapkan terimakasih.

Sumba Timur,
Oktober 2020

Yangmendapatkanpenjelasan
Responden

Yang memberi penjelasan
Peneliti

(.....)

(Rani Putri Haji Soleman)

Saksi

(.....)

Lampiran 2 INFORMED CONSENT / (PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/Inisial :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pekerjaan :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pasien Dan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Penyakit TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Waijilu”
2. Tujuan
3. Manfaat
4. Bahaya yang akantimbul
5. Prosedurpenelitian

Responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan ataupun tekanan dari pihak manapun

Sumba Timur, Oktober 2020

Peneliti

Responden

Rani Putri Haji S NIM.131911123009

Saksi

Lampiran 3 Kuisioner Sosiodemografis Responden

No. Responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk pengisian jawaban

Pilihlah jawaban yang menurut Anda sesuai dengan memberikan tanda cek atau centang (V) pada salah satu jawaban yang telah disediakan.

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama responden :
2. Alamat responden :
3. Jenis kelamin :
 - 1) Laki-laki
 - 2) Perempuan
4. Umur responden :
5. Pendidikan terakhir :
 - 1) Tidak sekolah
 - 2) Sekolah Dasar
 - 3) Sekolah Menengah Pertama
 - 4) Sekolah Menengah Atas
 - 5) Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan
 - 1) Bekerja (Swasta, Petani/Nelayan, Pedagang)
 - 2) Tidak Bekerja

Lampiran 4 Kuesioner Dukungan Keluarga

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda *check* atau centang (✓) pada jawaban yang dipilih.

No	Jenis Dukungan Keluarga	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah	Skor
1	<p>Dukungan Emosional dan penghargaan</p> <p>1. Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan</p> <p>2. Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepadasya</p> <p>3. Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama sayasakit</p> <p>4. Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatumusibah</p>					
2	<p>Dukungan Instrumental</p> <p>5. Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan</p> <p>6. Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakitsaya</p> <p>7. Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatansaya</p> <p>8. Keluarga selalu berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan</p>					
3	<p>Dukungan informasi</p> <p>9. Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepadasya</p> <p>10. Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, olahraga danmakan</p> <p>11. Keluarga selau mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya</p> <p>12. Keluarga selalu menjelaskan kepadasyasetiapsayabertanya hal-hal yang tidak jelastentang penyakit saya</p>					

Lampiran 5 Kuesioner Perilaku Pada Pasien

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda benar dengan memberikan tanda silang (X) pada huruf abjad yang ada!

No	Pernyataan	Kode
1	Pengambilan Obat Tuberkulosis Paru harus tepat waktu : a. Benar b. Salah	A
2	Minum Obat Tuberkulosis Paru dapat ditunda : a. Benar b. Salah	B
3	Penyakit Tuberkulosis Paru dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat : a. Benar b. Salah	A
4	Setelah rasa sakit hilang diperbolehkan berhenti minum obat tuberkulosis : a. Benar b. Salah	B
5	Tidak diperbolehkan saat mengambil obat diwakilkan dengan orang lain : a. Benar b. Salah	B
6	Meludah disembarangan tempat tidak ada hubunganya dengan Tuberkulosis paru : a. Benar b. Salah	B
7	Lama pengobatan Tuberkulosis paru selama lima bulan : a. Benar b. Salah	B
8	Penyakit Tuberkulosis Paru akan lebih parah dan lebih sulit diobati jika penderita tidak teratur minum obat : a. Benar b. Salah	A

Lampiran 6 Kuesioner Tingkat Kepatuhan Pengobatan TBC

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda cek atau centang (V) pada kolom jawaban yang tersedia

Kuesioner MMAS-8 Score

No	MMAS-8	Ya	Tidak	Skor
1	Apakah Anda kadang-kadang lupa untuk meminum obat Anda?			
2	Orang-orang terkadang melewatkan meminum obat untuk alasan lain selain lupa. Selama dua minggu terakhir, pernahkah Anda tidak meminum obat ?			
3	Apakah Anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter karena Anda merasa lebih buruk ketika meminumnya?			
4	Ketika Anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa untuk membawa obat- obatan Anda?			
5	Ketika Anda merasakan gejala sakit Anda terkontrol, apakah Anda kadang-kadang ingin berhenti minum obat?			
6	Apakah Anda meminum semua obat Anda kemarin?			
7	Sebagian orang merasa bosan untuk kontrol ke puskesmas secara rutin. Apakah Anda pernah merasa terganggu tentang hal tersebut?			
8	Apakah Anda mengalami kesulitan mengingat untuk meminum dan mengingat semua obat Anda?			

DALIAN TB NASIONAL

KARTU PENGOBATAN PASIEN TB

jen Tahun
 gkap No. Register TB.03 UPK
 D No. Register TB.03 Kabi/Kota
 gkap PMO Nama UPK

nin : L P Umur : thn Perut BCG : Jelas Tidak ada Meragukan
 ngobatan sebelumnya : Belum pernah/ Pernah diobati lebih dari 1 bulan
 Kurang dari 1 bulan

(untuk hasil pemeriksaan lain, misalnya : foto toraks, biopsi, kultur, skoring TB anak, dll)

aan kontak serumah :

Nama	LP	Umur	Tanggal Pemeriksaan	Hasil
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kombipak KDT (FDC)

TENSIF :

Kategori 2 Kategori anak Sisipan
 :) tablet/hari Streptomisin : mg/hr

) Tulislah 1, 2*, 3* atau Neg sesuai dengan hasil!

Bulan ke	Tanggal	No. Reg. Lab	Hasil
0 (awal)			
2			
3			
4			
5/6			
7/8			
AP			

a v jika pasien datang mengambil obat atau pengobatan dibawah pengawasan petugas kesehatan.
 a "garis lurus menyambung" jika obat dibawa pulang dan dielan sendiri dirumah.

KLASIFIKASI
 Paru Ei
 Li
 ...

TIPE PAS
 Baru K
 Pindahan G
 Pengobatan Li
 setelah default S

KLASIFIKASI PENYAKIT
 Inisiatif pasien
 Anggota masy
 RS/IBP4/Pusk
 KTS/POD
 Lain-lain, sebutkan

HASIL PEMERIKSAAN DA

Bulan ke	Tanggal	No. Reg. Lab	Hasil
0 (awal)			
2			
3			
4			
5/6			
7/8			
AP			

Lampiran 7 Dokumentasi Saat Seminar Proposal



LAMPIRAN 8 HASIL SPSS

HASIL SPSS

Statistics

	Jenis Kelamin		Usia	Pendidikan	Pekerjaan
	Valid	Missing			
N	123	0	123	123	123
Mean	1.46		47.72	2.52	1.00
Median	1.00		45.00	2.00	1.00
Minimum	1		20	1	1
Maximum	2		88	5	1

Jenis Kelamin

Valid	Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
	Laki-Laki	Perempuan						
	67	56	54.5	45.5	54.5	45.5	54.5	100.0
Total	123		100.0		100.0			

Usia

Cumulative

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
20	1	.8	.8	.8
21	1	.8	.8	1.6
22	1	.8	.8	2.4
23	1	.8	.8	3.3
26	2	1.6	1.6	4.9
27	3	2.4	2.4	7.3
28	4	3.3	3.3	10.6
29	1	.8	.8	11.4
30	2	1.6	1.6	13.0
31	4	3.3	3.3	16.3
32	1	.8	.8	17.1
33	2	1.6	1.6	18.7
34	5	4.1	4.1	22.8
35	4	3.3	3.3	26.0
36	2	1.6	1.6	27.6
37	5	4.1	4.1	31.7
38	2	1.6	1.6	33.3
39	4	3.3	3.3	36.6

40	3	2.4	2.4	39.0
41	5	4.1	4.1	43.1
42	4	3.3	3.3	46.3
43	1	.8	.8	47.2
44	1	.8	.8	48.0
45	3	2.4	2.4	50.4
46	1	.8	.8	51.2
47	2	1.6	1.6	52.8
49	5	4.1	4.1	56.9
50	4	3.3	3.3	60.2
51	3	2.4	2.4	62.6
54	5	4.1	4.1	66.7
55	2	1.6	1.6	68.3
56	3	2.4	2.4	70.7
57	1	.8	.8	71.5
58	1	.8	.8	72.4
59	1	.8	.8	73.2
61	6	4.9	4.9	78.0
62	2	1.6	1.6	79.7
63	2	1.6	1.6	81.3
64	1	.8	.8	82.1
65	1	.8	.8	82.9
66	3	2.4	2.4	85.4

68	2	1.6	1.6	87.0
69	1	.8	.8	87.8
70	4	3.3	3.3	91.1
71	1	.8	.8	91.9
72	2	1.6	1.6	93.5
73	3	2.4	2.4	95.9
74	2	1.6	1.6	97.6
75	1	.8	.8	98.4
80	1	.8	.8	99.2
88	1	.8	.8	100.0
Total	123	100.0	100.0	

Pendidikan

Cumulative

Valid	Tidak Sekolah	Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
	Tidak Sekolah	18	14.6	14.6	14.6
	Sekolah Dasar	51	41.5	41.5	56.1
	Sekolah Menengah Pertama	28	22.8	22.8	78.9
	Sekolah Menengah Atas	24	19.5	19.5	98.4
	Perguruan Tinggi	2	1.6	1.6	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<u>Valid</u>	<u>123</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>
<u>Bekeria</u>				

KUISIONER DUKUNGAN KELUARGA

	Statistics											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
N	Valid 123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	123
	Missing 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	3.50	3.40	3.59	3.32	3.30	3.37	3.09	3.01	3.15	3.19	2.98	2.84
Median	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
Minimum	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
Maximum	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Pertanyaan 1

Valid		Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
	Kadang-Kadang	12	9.8	9.8	9.8	9.8			
	Sering	38	30.9	30.9	30.9	40.7			
	Selalu	73	59.3	59.3	59.3	100.0			
	Total	123	100.0	100.0	100.0				

Pertanyaan 2

Valid		Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
	Kadang-Kadang	13	10.6	10.6	10.6	10.6			
	Sering	48	39.0	39.0	39.0	49.6			
	Selalu	62	50.4	50.4	50.4	100.0			
	Total	123	100.0	100.0	100.0				

Pertanyaan 3

Valid		Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
	Kadang-Kadang	3	2.4	2.4	2.4	2.4			
	Sering	44	35.8	35.8	35.8	38.2			

Selalu	76	61.8	61.8	100.0
Total	123	100.0	100.0	

Pertanyaan 4

Valid		Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
	Kadang-Kadang	22	17.9	17.9	17.9	17.9			
	Sering	40	32.5	32.5	32.5	50.4			
	Selalu	61	49.6	49.6	49.6	100.0			
	Total	123	100.0	100.0	100.0				

Pertanyaan 5

Valid		Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
	Kadang-Kadang	18	14.6	14.6	14.6	14.6			
	Sering	50	40.7	40.7	40.7	55.3			
	Selalu	55	44.7	44.7	44.7	100.0			
	Total	123	100.0	100.0	100.0				

Pertanyaan 6

Valid	Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
Kadang-Kadang	10		8.1		8.1		8.1	
Sering	57		46.3		46.3		54.5	
Selalu	56		45.5		45.5		100.0	
Total	123		100.0		100.0			

Pertanyaan 7

Valid	Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
Kadang-Kadang	35		28.5		28.5		28.5	
Sering	42		34.1		34.1		62.6	
Selalu	46		37.4		37.4		100.0	
Total	123		100.0		100.0			

Pertanyaan 8

Valid	Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
Kadang-Kadang	42		34.1		34.1		34.1	
Sering	38		30.9		30.9		65.0	

Selalu	43	35.0	35.0	100.0
Total	123	100.0	100.0	

Pertanyaan 9

Valid		Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
	Kadang-Kadang	25	20.3	20.3	20.3	20.3		20.3	
	Sering	54	43.9	43.9	43.9	64.2		64.2	
	Selalu	44	35.8	35.8	35.8	100.0		100.0	
	Total	123	100.0	100.0	100.0				

Pertanyaan 10

Valid		Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
	Kadang-Kadang	20	16.3	16.3	16.3	16.3		16.3	
	Sering	60	48.8	48.8	48.8	65.0		65.0	
	Selalu	43	35.0	35.0	35.0	100.0		100.0	
	Total	123	100.0	100.0	100.0				

Pertanyaan 11

Valid	Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent
	Frequency	Percent	Valid Percent	Percent			
Kadang-Kadang	43	35.0	35.0	35.0			
Sering	39	31.7	31.7	66.7			
Selalu	41	33.3	33.3	100.0			
Total	123	100.0	100.0				

Pertanyaan 12

Valid	Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent
	Frequency	Percent	Valid Percent	Percent			
Tidak Pernah	1	.8	.8	.8			
Kadang-Kadang	53	43.1	43.1	43.9			
Sering	34	27.6	27.6	71.5			
Selalu	35	28.5	28.5	100.0			
Total	123	100.0	100.0				

Dukungan Keluarga

Valid	Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent
	Frequency	Percent	Valid Percent	Percent			
Cukup	35	28.5	28.5	28.5			

Baik	88	71.5	71.5	100.0
Total	123	100.0	100.0	

Correlations

Spearman's rho	Kate		N
	Dukungan Keluarga	Kat	
	Correlation Coefficient	1.000	- .134
	Sig. (2-tailed)	.	.138
		123	123
	Perilaku Pasien	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.138
		N	123

Correlations

Spearman's rho	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	Kepatuhan Pengobatan	
			Kate	Pengobatan
		1.000	.024	.042
		Sig. (2-tailed)		
		N	123	123

Kepatuhan Pengobatan	Correlation Coefficient	.024	1.000
	Sig. (2-tailed)	.796	
	N	123	123

Dukungan Kel * Perilaku Pas Crosstabulation

Count

	Perilakupasian		Total	
	Kurang	Baik		
Dukungan	Kurang	18	17	35
	Baik	58	30	88
Total		<u>76</u>	<u>47</u>	<u>123</u>

Dukungan Kel* Kepatuhan Pengobatan Crosstabulation

Count	Kepatuhan Pengobatan		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Duk Cukup	20	14	34
Baik	48	40	88
Total	68	54	122

Kuisisioner Perilaku Pasien TB

Statistics

Kat		N
Valid		123
Missing		0
Mean		2.72
Median		3.00
Minimum		2
Maximum		3

Perilaku Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Kurang	35	28.5	28.5	28.5
Baik	88	71.5	71.5	100.0
Total	123	100.0	100.0	

Statistics

N	Pertanyaan 1		Pertanyaan 2		Pertanyaan 3		Pertanyaan 4		Pertanyaan 5		Pertanyaan 6		Pertanyaan 7		Pertanyaan 8		Total	
	Valid	Missing	Valid	Missing														
Mean	1.00	0	.09	0	.98	0	.18	0	.49	0	.52	0	.08	0	.82	0	1.38	0
Median	1.00		.00		1.00		.00		.00		1.00		.00		1.00		1.00	
Minimum	1		0		0		0		0		0		0		0		0	
Maximum			1		1		1		1		1		1		1		2	

Pertanyaan 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Benar	123	100.0	100.0	100.0

Pertanyaan 2

Valid	Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
	Salah	Benar	Percent	Valid Percent	Percent	Cumulative Percent		
Salah	112		91.1	91.1	91.1			
Benar		11	8.9	8.9	100.0			
Total	123		100.0	100.0				

Pertanyaan 3

Valid	Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
	Salah	Benar	Percent	Valid Percent	Percent	Cumulative Percent		
Salah	3		2.4	2.4	2.4			
Benar		120	97.6	97.6	100.0			
Total	123		100.0	100.0				

Pertanyaan 4

Cumulative

Valid	Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent
	Salah	Benar	101	22	82.1	17.9	
Total			123		100.0		100.0

Pertanyaan 5

Cumulative

Valid	Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent
	Salah	Benar	63	60	51.2	48.8	
Total			123		100.0		100.0

Pertanyaan 6

Cumulative

Valid	Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent
	Salah	Benar	59	64	48.0	52.0	
Total			123		100.0		100.0

Pertanyaan 7

Valid	Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
	Salah	Benar	Percent	Valid Percent	Percent	Cumulative Percent		
Salah	113		91.9	91.9	91.9			
Benar	10		8.1	8.1	100.0			
Total	123		100.0	100.0				

Pertanyaan 8

Valid	Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
	Salah	Benar	Percent	Valid Percent	Percent	Cumulative Percent		
Salah	23		18.7	18.7	18.7			
Benar	99		80.5	80.5	99.2			
2	1		.8	.8	100.0			
Total	123		100.0	100.0				

Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	.17	.11	.07	.28	.13	.40	.25	.11	1.00
Median	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00
Minimum	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Maximum	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Pertanyaan 1

Valid	Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
	Tidak	Ya	82.9	17.1	82.9	100.0	82.9	100.0
	102	21	82.9	17.1	82.9	100.0	82.9	100.0
Total	123		100.0		100.0			

Pertanyaan 2

Valid	Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
	Tidak	Ya	89.4	10.6	89.4	100.0	89.4	100.0
	110	13	89.4	10.6	89.4	100.0	89.4	100.0
Total	123		100.0		100.0			

Pertanyaan 3

Valid	Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
	Tidak	Ya						
Tidak	115	8	93.5	6.5	93.5	6.5	93.5	100.0
Ya	8		6.5		6.5		6.5	
Total	123		100.0		100.0		100.0	

Pertanyaan 4

Valid	Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
	Tidak	Ya						
Tidak	89	34	72.4	27.6	72.4	27.6	72.4	100.0
Ya	34		27.6		27.6		27.6	
Total	123		100.0		100.0		100.0	

Pertanyaan 5

Valid	Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
	Tidak	Ya						
Tidak	107	16	87.0	13.0	87.0	13.0	87.0	100.0
Ya	16		13.0		13.0		13.0	
Total	123		100.0		100.0		100.0	

Total	123	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Pertanyaan 6

Valid		Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
Tidak		74		60.2		60.2		60.2	
Ya		49		39.8		39.8		100.0	
Total		123		100.0		100.0			

Pertanyaan 7

Valid		Frequency		Percent		Valid Percent		Cumulative Percent	
Tidak		92		74.8		74.8		74.8	
Ya		31		25.2		25.2		100.0	
Total		123		100.0		100.0			

Pertanyaan 8

		Cumulative			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak	110	89.4	89.4	89.4
	Ya	13	10.6	10.6	100.0
Total		123	100.0	100.0	

Lampiran 9 Surat Pengambilan Data Awal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5913756 Fax. 031-5913782
Laman: <http://www.unma.ac.id> email: dekan@fkip.unma.ac.id

Nomor 3624/NS/1.13/DE/2021 28 Januari 2021
Lampiran 1 (satu) eksemplar
Perihal **Permohonan Fasilitas**
Survey Pengambilan Data Awal

Kepada Yth. Kepala Puskesmas Bangi
Di
Sumba Timur

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian:

Nama	Rani Putri Haji Soleman
NIM	131911123009
Judul Skripsi	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pasien Dan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Penyakit TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangi Kecamatan Wulla-Wajulu
Pembimbing Ketua	Dr. Timu Sukartin, S.Kp., M.Kes
Pembimbing	Arna Qona'ah, S.Kep., Ns., M.Kep

Atas perhatian dan kerjasamanya Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a n Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Ita Yuni Widyananti, S.Kep.Ns., M.Kep., Ns Sp.Kep.MB
NIP. 197806052008122001

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Sumba Timur
2. Kepala Dinas Kesehatan Masyarakat

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5913756, Fax. 031-5913752
Laman : <http://ners.unair.ac.id>, email : dekan@fkip.unair.ac.id

Nomor : 363/UN3.1.13/DL/2021 28 Januari 2021
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth. : Kepala Dinas Penanaman Modal Dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Di Sumba Timur

Selubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Rani Putri Haji Soleman
NIM : 131911123009
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pasien Dan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Penyakit TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Wajiju

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB
NIP. 197806052008122001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Sumba Timur
2. Kepala Puskesmas Baing

Lampiran 11 Surat Uji Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
No : 2161-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, carefully reviewed the research protocol entitled :

"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU PASIEN DAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PENYAKIT TBC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAING KECAMATAN WULLA-WAJIJILU"

Peneliti utama : **Rani Putri Haji Soleman**
Principal Investigator

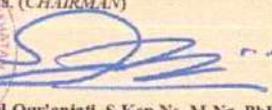
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Wajijilu
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.



Surabaya, 5 Februari 2021
Ketua, (CHAIRMAN)



Nazul Qur'antati, S.Kep.Ns.,M.Ng.,PhD
NIP. 1978 0208 2014 09 2001

**Masa berlaku 1 tahun*
1 year validity period

Lampiran 12 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jend. Soeharto No 42. Tlp. 0387-61793
WAINGAPU

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 09/DPMPTSP-IP/II/2021

Menindaklanjuti Surat Dekan Fakultas Keperawatan Nomor.363/UN3.1.13/DL2021 - Tanggal. 28 Januari 2021, Perihal Izin Penelitian, dengan ini Kepala DPMPTSP Kabupaten Sumba Timur memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama	: Rani Putri Haji Soleman.
NIM	: 131911123009
Program Studi	: Keperawatan
Kebangsaan	: Indonesia

Untuk melaksanakan penelitian dengan judul sebagai berikut :

" Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pasien dan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Baing Kecamatan Wulla Wajitu "

Jangka Waktu	: 1 (Satu) Bulan
Lokasi Penelitian	: Puskesmas Baing
Penanggungjawab	: Dekan Fakultas Keperawatan

Bagi para pihak yang terkait penelitian ini dimintakan untuk memberikan dukungan dan atau data yang diperlukan.

Peneliti diharapkan :

1. Menghormati dan mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku pada instansi yang dituju.
2. Menghormati kebiasaan budaya masyarakat di lokasi penelitian.
3. Melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Cq Kepala DPMPTSP Kabupaten Sumba Timur.

Waingapu, 08 Februari 2021


 Kepala DPMPTSP
Kabupaten Sumba Timur.
Ir. Makahar Djawarai
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19620921 199003 1 008

Tembusan; disampaikan dengan hormat kepada :

1. Bapak Bupati Sumba Timur di Waingapu;
2. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Sumba Timur di Waingapu;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten sumba Timur di Waingapu
4. Kepala Puskesmas Baing di Baing
5. Pertiinggal

Scanned by TapScanner

Lampiran 13 Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA TIMUR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BAING

DESA HADAKAMALI - KECAMATAN WULLA WAJILU
Kode Pos : 87181, Email : Puskesmasbaing@gmail.com



Nomor	PB.445/110/208-III/2021	Kepada
Lampiran	-	Yth. Bapak Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumba Timur
Perihal	Laporan selesai Penelitian	di- Waingapu

Berdasarkan surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu nomor : 09 DPMPTSP-IP.11/2021 tanggal 8 Februari 2021 perihal ijin melakukan penelitian, maka dengan ini kami melaporkan bahwa :

Nama	Rani Putri Haji Soleman
Nim	13191123009
Alamat	Desa Hadakamali, Kec. Wulla-Wajilu, Kab. Sumba Timur
Tujuan penelitian	Menyusun Skripsi
Instansi	Universitas Airlangga

Bahwa yang bersangkutan diatas telah selesai melakukan penelitian atau survei dengan tema Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pasien Dan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Penyakit TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Baing Kecamatan Wulla-Wajilu.

Demikian untuk menjadi Maklum dan atas perhatiannya kami menyampaikan terimakasih

Baing, 15 Maret 2021

Kepala Puskesmas Baing

Petrus K. Pindu Amah, A.Md.Kep
NIP. 19750219-200003 1 005

Tembusan Yth:

- 1 Bpk Bupati Sumba Timur di Waingapu
- 2 Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Sumba Timur di Waingapu
- 3 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur di Waingapu
- 4 Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan UNAIR Di Surabaya
- 5 Yang Bersangkutan
- 6 Arsip

Scanned by TapScanner

Lampiran 14 Dokumentasi Seminar Hasil

