



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM KEPATUHAN
MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI WILAYAH PUSKESMAS
PAHANDUT**

Disusun Oleh :
Romario Andrian
PO.62.20.1.21.039

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA
RAYA PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN REGULER
XXIV TAHUN 2024**



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM KEPATUHAN MINUM
OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI WILAYAH PUSKESMAS PAHANDUT**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah Karya Tulis Ilmiah

Disusun Oleh :

Romario Andrian
PO.62.20.1.21.039

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENAGA
KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2024**

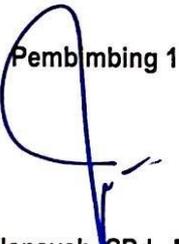
HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Romario Andrian
NIM : PO. 62.20.1.21.039
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Pahandut.

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji.

Palangka Raya, 23 Agustus 2024

Pembimbing 1


Natalansyah, SPd., M.Kes
NIP. 196812251991031001

Pembimbing 2



Ns. Missesa, S.Kep.Sp.Kep.J
NIP. 198002162001112002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Romario Andrian
NIM : PO.62.20.1.21.039
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Pahandut.

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Seminar Karya Tulis Ilmiah

Hari, Senin 26 Agustus 2024

Ketua Penguji

Ns. Gad Datak , M.Kep., Sp.MB
NIP. 197009271993031003

()

Penguji I

Natalansyah, SPd., M.Kes
NIP. 196812251991031001

(.....)

Penguji II

Ns. Missesa, S.Kep.Sp.Kep.J
NIP. 198002162001112002

()

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan


Ns. Syam'ani, S.Kep.,M.Kep
NIP. 197902252001121001

Mengesahkan

Ketua Jurusan Keperawatan


Ns. Rehy Sulistyowati, S.Kep.,M.Kep
NIP. 197609072001122002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Romario Andrian
NIM : PO. 62.20.1.21.039
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Pahandut.

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Karya Tulis Ilmiah** yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa **Karya Tulis Ilmiah** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, Senin, 26 Agustus 2024
Yang Membuat Pernyataan



Romario Andrian
NIM. PO. 62.20.1.21.039

ABSTRAK

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI WILAYAH PUSKESMAS PAHANDUT

Romario Andrian ¹, Natalansyah ², Missesa ³
Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Email: romarioandrian1212@gmail.com

Latar belakang: Penderita tuberkulosis (TBC) di Kalimantan Tengah (Kalteng) cukup tinggi. Temuan Dinas Kesehatan Provinsi Kalteng, hingga Oktober 2023 mencapai 1.467 orang yang menderita penyakit itu. Dijelaskan, di Kalteng pada tahun 2023 estimasi kasus TBC menurun cukup signifikan dari 10.689 pasien menjadi 7.637 pasien. *Progress* upaya mengejar target penemuan kasus pada tahun 2023 masih berjalan lambat, karena hingga bulan Oktober 2023 capaian penemuan kasus (*Treatment Coverage*) TBC berjumlah 4.678 pasien atau masih di angka 43% (menggunakan estimasi beban TBC Kalteng 10.689).

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Pahandut.

Metode Penelitian : Penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif yaitu dengan melakukan pengukuran variabel, karakteristik sosiodemografi, dan dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat anti tuberkulosis melalui pemberian kuisioner.

Hasil Penelitian : Responden kebanyakan berusia antara 25-44 tahun sebanyak 15 orang (50,0%), dan paling sedikit berusia ≥ 65 Tahun yaitu 1 orang (3,3%), dengan Jenis Kelamin paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (63,3%) sedangkan perempuan 11 orang (36,7%). Memiliki Pekerjaan paling banyak bekerja swasta 14 orang (46,7%) sedangkan paling sedikit adalah mahasiswa 2 orang (6,6%), untuk pendidikan responden paling banyak berpendidikan SMA 15 orang (50%) sedangkan paling sedikit berpendidikan SD yaitu 1 orang (3,3%).

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh Dukungan keluarga responden mayoritas mendukung dalam kepatuhan minum obat pasien TBC di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya yaitu sebanyak 23 orang (76,7%) sedangkan responden yang tidak di dukung keluarga sebanyak 7 orang (23,3%)

Kata Kunci : Tuberkulosis, Dukungan Keluarga, Kepatuhan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yan Maha Esa atas segala berkat dan karunia-nya sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Pahandut” ini dapat diselesaikan dengan baik dan dalam rentang waktu yang telah ditentukan.

Karya Tulis ilmiah ini diajukan pada program studi Keperawatan Politeknik Kementerian Kesehatan Palangka Raya Tahun Akademik 2023/2024. Dalam Menyusun karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, S. TP., M. PH. selaku Direktur Politeknik Kesehatan kementerian Kesehatan palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar di politeknik kementrian Kesehatan Palangka Raya.
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati ,S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan di Politeknik Kementerian Kesehatan Palangka Raya atas segala kesabaran dan cinta dan kasih yang mengalir tidak henti kepada semua mahasiswa.
3. Bapak Syam'ani Ns. S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang sudah membimbing dan mengajar kami.
4. Bapak Natalansyah, SPd., M.Kes selaku pembimbing I dan penguji dalam Karya Tulis ilmiah saya, yang senantiasa meluangkan waktunya dan memberikan dukungan, arahan, dalam membimbing Penyusunan Hasil Karya Tulis ilmiah.

5. Ibu Ns. Missesa, S.Kep.Sp.Kep.J selaku pembimbing II dan penguji yang senantiasa meluangkan waktunya memberikan dukungan, arahan, dalam membimbing Penyusunan Karya Tulis ilmiah.
6. Dosen dan seluruh Staf pengajar Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Palangka Raya yang telah memberikan banyak bimbingan ,dukungan dan ilmu dalam proses pembelajaran.
7. Kepada orang tua saya tercinta yaitu Bapak Rudi Irawan dan Ibu Ruviana Yang sudah memberi doa, dukungan ,serta semangat kepada saya.
8. Kepada kedua saudara Delon dan Della yang juga memberi dukungan semangat dan doa dalam menjalani perkuliahan saya.
9. Kepada Sendy, Jorgi, Dayah, Gavi dan semua teman saya yang tidak bisa saya sebutkan satu – persatu, yang sudah membantu,memberikan dukungan semangat dan doa kepada saya.

Palangka Raya, Senin 26 Agustus 2024
Yang Membuat Pernyataan

Romario Andrian
NIM. PO. 62.20.1.21.039

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR LOGO.....	ii
HALAMAN JUDUL.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tuberkulosis (TBC).....	6
1. Pengertian Tuberkulosis (TBC).....	6
2. Etiologi.....	7
3. Epidemologi.....	7
4. Klasifikasi TBC.....	8
5. Tanda Dan Gejala Klinis TB.....	8
6. Pengertian Usia.....	9
7. Jenis Kelamin.....	9
8. Pendidikan.....	10
9. Pekerjaan.....	10
10. Kepatuhan Minum Obat TB Paru.....	11
11. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat TB Paru.....	11
B. Dukungan Keluarga.....	13
C. Hasil Riset Terkait.....	17
D. Kerangka Teori.....	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	19
A. Design Penelitian.....	19
B. Kerangka Konsep.....	19
C. Definisi Operasional.....	19
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	20
E. Populasi dan Sampel.....	21

1. Populasi	21
2. Sampel.....	21
F. Instrumen Penelitian	22
G. Tahap Pengumpulan Data.....	23
H. Analisis Data	23
I. Etika Penelitian	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
A. Hasil Penelitian	26
1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	26
2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	28
B. Pembahasan	28
1. Gambaran Karakteristik Usia.....	28
2. Gambaran Karakteristik Jenis Kelamin	29
3. Gambaran Karakteristik Pekerjaan	29
4. Gambaran Karakteristik Pendidikan.....	30
5. Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	33
A. Kesimpulan	33
B. Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA.....	35
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Hasil Riset Terkait.....	17
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	19
Tabel 3.2 Kuisisioner Dukungan Keluarga.....	22
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	26
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	18
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	19
Gambar 3. 2 Tahap Pengumpulan Data.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	38
Lampiran 2 Kuesioner Dukungan Keluarga.....	40
Lampiran 3 Dokumentasi	41
Lampiran 4 Izin Penelitian.....	42
Lampiran 5 Izin Pengambilan Data Pendahuluan	43
Lampiran 6 Daftar Bimbingan Pembimbing I.....	44
Lampiran 7 Daftar Bimbingan Pembimbing II.....	46
Lampiran 8 Jadwal Kegiatan.....	48
Lampiran 9 Master Table	49
Lampiran 10 Hasil Aplikasi Hitungan	51
Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup.....	53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kematian, dan kecacatan yang tinggi sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien. Salah satu penyakit menular yang berbahaya adalah tuberkulosis. Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan salah satu penyebab kematian sehingga perlu dilaksanakan program penanggulangan tuberkulosis secara berkesinambungan (Fitri, Marlindawani dan Purba, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 diperkirakan ada 1.020.000 kasus TB di Indonesia dan yang dilaporkan ke Kementerian Kesehatan sebanyak 420.000 kasus. Menurut Profil kesehatan Indonesia menyebutkan bahwa jumlah kasus tuberkulosis pada tahun 2020 sebanyak 351.936 kasus, kemudian mengalami peningkatan lagi pada tahun 2021 yaitu sebanyak 397.377 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Penderita tuberkulosis (TBC) di Kalimantan Tengah (Kalteng) cukup tinggi. Temuan Dinas Kesehatan Provinsi Kalteng, hingga Oktober 2023 mencapai 1.467 orang yang menderita penyakit itu. Dijelaskan, di Kalteng pada tahun 2023 estimasi kasus TBC menurun cukup signifikan dari 10.689 pasien menjadi 7.637 pasien. Progress upaya mengejar target penemuan kasus pada tahun 2023 masih berjalan lambat, karena hingga bulan Oktober 2023 capaian penemuan kasus (*Treatment Coverage*) TBC berjumlah 4.678 pasien atau masih di angka 43% (menggunakan

estimasi beban TBC Kalteng 10.689). Ini masih dibawah rata rata nasional yaitu 59% dan capaian pemeriksaan suspek TBC (SPM) masih di angka 62% juga di bawah rata-rata nasional 80%, sementara angka keberhasilan sebesar 78% atau di bawah rata-rata nasional

yaitu 82%, kemudian untuk pasien TBC RO di Kalimantan Tengah pada tahun 2023 ditemukan sebanyak 41 pasien TBC RO, namun yang memasuki tahap pengobatan hanya 29 pasien, Rumah Sakit fasilitas layanan pengobatan TBC RO di Kalimantan Tengah saat ini masih terkonsentrasi di Kota Palangka Raya, Pangkalan Bun, dan Sampit, sementara fasilitas TCM sudah tersedia di seluruh Kabupaten di Kalimantan Tengah (Dinkes Kalteng, 2023).

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru tuberkulosis 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. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada faktor risiko tuberkulosis misalnya merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat (Arman, *dkk* 2021).

Didasarkan pada data dari Puskesmas Pahandut per desember tahun 2023 jumlah pasien TB yang sedang menjalani pengobatan ada di angka 30 penderita pasien TB. Adapun pasien dengan putus obat TB di wilayah Puskesmas Pahandut Kota Palangka Rpaya berdasar hasil dari survei pendahuluan didapatkan 3 pasien, namun dengan pengetahuan dan edukasi dari petugas kesehatan di Puskesmas pasien memutuskan untuk melanjutkan pengobatan TB. Untuk mencapai kesembuhan diperlukan keteraturan atau kepatuhan berobat bagi setiap penderita. Panduan obat anti tuberkulosis jangka pendek dan penerapan pengawasan menelan obat merupakan strategi untuk menjamin kesembuhan penderita, walaupun obat yang digunakan baik tetapi bila penderita tidak berobat dengan teratur maka umumnya hasil pengobatan akan mengecewakan. Kenyataan lain bahwa penyakit TB Paru sulit untuk disembuhkan karena obat yang diberikan harus beberapa macam sekaligus serta

pengobatannya makan waktu lama, setidaknya 6 bulan sehingga menyebabkan penderita banyak yang putus berobat. Hal yang menjadi penyebabnya adalah kurangnya perhatian pada tuberkulosis dari berbagai pihak terkait, akibatnya program penanggulangan TB di berbagai tempat menjadi amat lemah (Fitri, Marlindawani dan Purba, 2018).

Salah satu upaya untuk mengendalikan TB yaitu dengan pengobatan. Lamanya pengobatan TB menyebabkan banyak penderita yang tidak patuh karena merasa dirinya sudah sehat dan merasa bosan serta jenuh. Selain itu tidak adanya dukungan keluarga yang berperan serta mendukung melaksanakan perawatan dan pengobatan pada anggota yang sakit, sehingga dengan tidak adanya dukungan serta motivasi keluarga khususnya PMO (Pengawas Minum Obat) di keluarga maka banyak sekali terjadinya kegagalan pasien TB dalam melaksanakan pengobatan yang masih dijalani di Fasilitas Kesehatan. Maka dari itu dukungan keluarga dalam pengobatan sangat lah penting agar tidak terjadi kegagalan dalam pengobatan, dukungan keluarga tersebut dapat berupa memberikan motivasi dan semangat kepada penderita agar cepat sembuh dan mau melaksanakan pengobatan secara teratur (Laban 2008 dalam H, Humaidi dan Anggarini, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas sehingga saya sebagai peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien TB yang dilakukan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Pada Puskesmas tersebut akan dilihat beberapa kejadian mengenai ketidak patuhan minum obat pasien TB yang mana bisa disebabkan karena beberapa hal misal seperti kurangnya tingkat pengetahuan tentang pengobatan yang sedang dijalani sehingga dapat berdampak pada gagalnya pengobatan atau bisa juga karena kurangnya dukungan dari keluarga dalam proses pengobatan sehingga menyebabkan kegagalan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka dapat diambil perumusan masalah “Adakah Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Pahandut.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan pada pasien TBC di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.
- b. Mengidentifikasi Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TBC di Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya.

D. Manfaat Penelitian

1. Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya

Penelitian ini akan digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk kebijakan program pengendalian tuberkulosis untuk memberikan edukasi dan informasi tentang keberhasilan pengobatan tuberkulosis pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas.

2. UPT Puskesmas Pahandut

Hasil penelitian ini akan digunakan sebagai evaluasi untuk meningkatkan keberhasilan program pengendalian tuberkulosis dengan mengurangi jumlah kasus TB paru di Puskesmas.

3. Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang TB paru dan untuk meningkatkan pencegahan dan kemampuan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis (TBC)

1. Pengertian Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit serius bukan hanya di Indonesia tetapi di dunia. Penyakit ini menjadi epidemic di dunia. Pada tahun 2018, 10 juta orang jatuh sakit dengan TB, dan 1,5 juta meninggal karena penyakit ini (termasuk 251.000 di antara orang dengan HIV). TB adalah pembunuh utama orang HIV-positif. Pada tahun 2018, diperkirakan 1,1 juta anak jatuh sakit dengan TB dan 251.000 anak meninggal karena TB (termasuk anak dengan TB terkait HIV). *Tuberculosis Multi Drug Resistant* (TB-MDR) tetap menjadi krisis kesehatan masyarakat dan ancaman keamanan kesehatan. WHO memperkirakan ada 484.000 kasus baru dengan resistansi terhadap rifampisin - obat lini pertama yang paling efektif, 78% di antaranya memiliki TB-MDR. Secara global, kejadian TB menurun sekitar 2% per tahun. Hal ini perlu dipercepat hingga penurunan tahunan 4-5% untuk mencapai tonggak pencapaian 2020 dari Strategi TB Akhir. Diperkirakan 58 juta jiwa diselamatkan melalui diagnosis dan pengobatan TB antara 2000 dan 2018. Mengakhiri epidemi TB pada tahun 2030 adalah salah satu target kesehatan dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (WHO, 2018 dalam Herdiman dkk, 2020).

Indonesia merupakan negara dengan urutan kedua tertinggi di dunia penderita TB paru setelah India. Penyakit tersebut berkembang pesat pada orang yang hidup dalam kemiskinan, kelompok terpinggirkan, dan populasi rentan lainnya. Pada tahun 2018 di Indonesia terdapat peningkatan kasus tuberkulosis semua tipe

sebanyak 511.873 kasus, berdasarkan jenis kelamin laki-laki 294.757 kasus atau 57,58% dan perempuan 217.166 kasus atau 42,42%. Jumlah kasus baru TB paru terkonfirmasi Bakteriologis sebanyak 203.348 kasus, berdasarkan jenis kelamin laki-laki 122.793 atau 60,39 dan perempuan 80.555 atau 39,61. Hasil cakupan penemuan kasus penyakit tuberkulosis dari jumlah penduduk Indonesia 265.015.313 jumlah perkiraan kasus 843.000 kasus, hasil penemuan kasus 511.873 kasus. Case Detection Rate (CDR) 60.7% dan *Case Notifikation Rate* (CNR) per 100.000 penduduk adalah 193. Kasus TB Paru Baru terkonfirmasi Bakteriologis sebesar 204.394 kasus, sembuh 145.283 kasus atau 71,08% dan pengobatan lengkap 22.083 kasus atau 10,80%, keberhasilan pengobatan 167,366 kasus atau 81,88% (Kemenkes, 2018 dalam (Herdiman *dkk*, 2020).

2. Etiologi

Mikro bakteri TB sendiri merupakan bakteri yang tahan asam dan mempunyai sifat yang berbeda dengan kuman yang lain karena tumbuhnya sangat lambat dan cepat sekali terjadi resistensi bila terpajan dengan satu obat. Umumnya antibiotik bekerja lebih aktif terhadap kuman yang cepat membelah. Sedangkan sifat membelah sendiri yang dimiliki oleh mikro bakteri merupakan salah satu faktor yang menyebabkan perkembangan penemuan obat anti mikro bacteria baru yang jauh lebih sulit serta lambat dibandingkan dengan anti bakteri lain (H, Humaidi dan Anggarini, 2020).

3. Epidemiologi

Menurut Kemenkes RI, 2011, Indonesia sekarang berada pada peringkat kedua negara dengan penderita TB tertinggi di dunia. Estimasi prevalensi TB dengan semua kasus adalah 10,4 juta dan 1,8 juta berakhir dengan kematian, sedangkan

untuk 170.000 adalah penderita TB anak. Insiden ini sangat meningkat setiap tahunnya. Untuk estimasi insiden setiap tahunnya dengan semua kasus TB berjumlah 660.000, dengan estimasi insiden berjumlah 460.000 per tahun (H, Humaidi dan Anggarini, 2020).

4. Klasifikasi TBC

Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita tuberculosis memerlukan suatu definisi kasus yang memberikan batasan baku setiap klasifikasi pada penderita TB. Penentuan klasifikasi dan penderita penting untuk menentukan panduan OAT yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan dimulai. Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan kasus TB yaitu (H, Humaidi dan Anggarini, 2020):

- a. Organ tubuh yang sakit : TB paru, Extra Paru
- b. Hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopik langsung : BTA positif atau BTA negatif
- c. Riwayat pengobatan sebelumnya : baru atau sudah pernah diobati
- d. Tingkat keparahan penyakit: ringan atau berat.

5. Tanda Dan Gejala Klinis TB

Gejala TB pada orang dewasa umumnya penderita mengalami batuk dan berdahak terus menerus selama 3 minggu atau lebih, batuk darah. Ada pun gejala lain dari TB pada dewasa adalah sesak nafas, nyeri dada, badan lemah, nafsu makan dan berat badan menurun, rasa kurang enak badan (*malaise*), berkeringat pada malam hari walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih (H, Humaidi dan Anggarini, 2020):

6. Pengertian Usia

Menurut Hurlock (1998) usia yaitu umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Latifiana, 2017:5). Hurlock (2002) membagi usia menjadi tiga masa dewasa, yaitu dewasa dini pada usia 18-40 tahun, dewasa madya pada usia 41-60 tahun, dan lanjut usia pada umur 61 tahun ke atas (Harlianingtyas, Kusri, & Susilaningrum, 2013:D-4). Sedangkan menurut Iswantoro & Anastasia (2013:125) usia adalah batasan atau tingkat ukuran hidup yang mempengaruhi kondisi fisik seseorang. Semakin matang usia seseorang maka perilaku dalam mengambil keputusan akan semakin bijak dikarenakan bahwa masa tua lebih berhati-hati dan tidak menginginkan untuk pengeluaran berlebih karena akan menjadikan beban bagi mereka (Wijaya, Kardinal, & Cholid, 2018:2).

Kategori usia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 yakni: usia 0-4 tahun, 5-9 tahun, 10-14 tahun, 15-19 tahun, 20-24 tahun, 25-29 tahun, 30-34 tahun, 35-39 tahun, 40-44 tahun, 45-49 tahun, 50-54 tahun, 55-59 tahun, 60-64 tahun, 65-69 tahun, 70-74 tahun dan lebih dari 75 tahun. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

7. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah sifat fisik maupun psikis yang membedakan antara pria dan wanita (Nababan & Sadalia, 2013). Menurut Ariadi, Malelak, & Astuti (2015) jenis kelamin adalah perbedaan biologis dan fisiologis yang dapat membedakan laki-laki dan perempuan. Menurut Tangkudung (2014) seks sama dengan jenis kelamin, mengacu pada perbedaan biologis antara perempuan dan laki-laki, perbedaan secara biologis ini dibawa sejak lahir dan tak dapat diubah.

Menurut Badan Pusat Statistik gender adalah perbedaan peran, kedudukan, tanggung jawab, dan pembagian kerja antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat perempuan dan laki-laki yang dianggap pantas menurut norma, adat istiadat, kepercayaan atau kebiasaan masyarakat.

8. Pendidikan

Pendidikan adalah tingkat penguasaan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang bagaimana kemampuannya dalam memahami sesuatu hal dengan baik (Iswantoro & Anastasia, 2013). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Pasal 1 pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Sedangkan menurut Maslulah & Ratnawati (2019) pendidikan adalah pengalaman-pengalaman belajar terprogram dalam bentuk pendidikan formal, nonformal dan informal di sekolah dan luar sekolah yang berlangsung seumur hidup, yang bertujuan untuk mengoptimalkan kemampuan-kemampuan individu. Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik (Anjani & Wirawati, 2018).

9. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan sosial dimana individu atau kelompok menempatkan upaya selama waktu dan ruang tertentu, kadang-kadang dengan mengharapkan penghargaan moneter (atau dalam bentuk lain), atau tanpa

mengharapkam imbalan, tetapi dengan rasa kewajiban kepada orang lain (Wiltshire 2016).

10. Kepatuhan Minum Obat TB Paru

Kepatuhan minum obat adalah indikator keberhasilan yang sangat penting untuk kesembuhan pasien TB selama 6-9 bulan dimana pasien harus minum obat non stop, akan tetapi di Indonesia masih banyak kasus drop out dengan berbagai alasan seperti efek samping obat, kurang dukungan keluarga, sosial ekonomi dalam pengobatan pasien TB. Apabila penderita meminum obat secara tidak teratur atau tidak selesai, justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB paru terhadap Obat Anti TB paru (OAT), sehingga akan menyebabkan dampak TB MDR yaitu kekebalan terhadap pasien yang sering tidak patuh atau putus obat dalam terapi penyembuhan TB, yang akhirnya untuk pengobatannya penderita harus mengeluarkan biaya yang tinggi/mahal serta dalam jangka waktu yang relatif lebih lama bahkan berujung pada kematian (Firman dkk, 2013 dalam (Herdiman dkk, 2020).

11. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat TB Paru

Menurut penelitian yang di lakukan oleh Lestari dan Chairil pada tahun 2017, kepatuhan minum obat antituberkulosis (OAT) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Motivasi ingin sembuh

Motivasi merupakan respon terhadap tujuan. Penderita TB paru menginginkan kesembuhan pada penyakitnya. Hal tersebut yang menjadi motivasi dan mendorong penderita untuk patuh minum obat dan menyelesaikan program pengobatan

b. Dukungan keluarga

Keluarga memiliki peran penting untuk kesembuhan penderita karena keluarga mampu memberikan dukungan emosional dan mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat. Dengan adanya keluarga, pasien memiliki perasaan memiliki sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan diri terhadap emosi pasien.

c. Pengawasan dari PMO

Pengawas Minum Obat (PMO) adalah seseorang yang dengan sukarela membantu pasien TB paru selama dalam masa pengobatan. PMO biasanya adalah orang yang dekat dengan pasien dan lebih baik apabila tinggal satu rumah bersama dengan pasien. Tugas dari seorang PMO adalah mengawasi dan memastikan pasien agar pasien menelan obat secara rutin hingga masa pengobatan selesai, selain itu PMO juga memberikan dukungan kepada pasien untuk berobat teratur. Pengawasan dari seorang PMO adalah faktor penunjang kepatuhan minum obat karena pasien sering lupa minum obat pada tahap awal pengobatan. Namun, dengan adanya PMO pasien dapat minum obat secara teratur sampai selesai pengobatan dan berobat secara teratur sehingga program pengobatan terlaksanakan dengan baik.

d. Pekerjaan

Status pekerjaan berkaitan dengan kepatuhan dan mendorong individu untuk lebih percaya diri dan bertanggung jawab dalam menyelesaikan masalah kesehatan sehingga keyakinan diri mereka meningkat. Pasien TB yang bekerja cenderung memiliki kemampuan untuk mengubah gaya hidup dan memiliki

pengalaman untuk mengetahui tanda dan gejala penyakit. Pekerjaan membuat pasien TB lebih bisa memanfaatkan dan mengelola waktu yang dimiliki untuk dapat mengambil OAT sesuai jadwal di tengah waktu kerja.

e. **Tingkat Pendidikan**

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif dan dapat juga dilakukan dengan penggunaan buku-buku oleh pasien secara mandiri. Usaha-usaha ini sedikit berhasil dan membuat seorang dapat menjadi taat dan patuh dalam proses pengobatannya

B. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu (Friedman, 2016).

1. Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2016) bentuk dan fungsi dukungan keluarga dibagi menjadi 4 dimensi yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap

emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, 2015). Dan apabila di terapkan pada kuisisioner terkait maka dukungan emosional dapat di kategorikan pada pertanyaan berikut :

- 1) Keluarga mengingatkan pasien agar berobat sampai tuntas.
- 2) Keluarga membantu pasien agar tetap berfikir positif
- 3) Keluarga pasien memberikan pujian dan perhatian kepada pasien.
- 4) Keluarga menunjukkan wajah yang menyenangkan saat berbicara dengan pasien.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat. Dan apabila di terapkan pada kuisisioner terkait maka dukungan intrumentalmaka dapat dikategorikan pada pertanyaan berikut :

- 1) keluarga memberikan bacaan seperti majalah dan buku-buku lain tentang TB paru.
- 2) Keluarga menyediakan makanan yang bergizi.
- 3) Keluarga pasien mendampingi pada saat kontrol.
- 4) Keluarga membantu pasien menyelesaikan pekerjaan rumah.

- 5) Keluarga menyediakan kendaraan bila kontrol ke puskesmas.
- 6) Keluarga selalu mendukung kegiatan pasien.

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Dan apabila di terapkan pada kuisisioner terkait maka dukungan informasional dapat dikategorikan pada pertanyaan berikut :

- 1) Keluarga pasien membantu pasien dalam hal mencari informasi.
- 2) Keluarga mendampingi pasien konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang penyakit pasien.
- 3) Keluarga selalu mengingatkan jadwal kontrol ke puskesmas.

d. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian. Sedangkan menurut Indriyani (2013) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu:

1) Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang

khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain

2) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.

3) Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2016) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali

kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

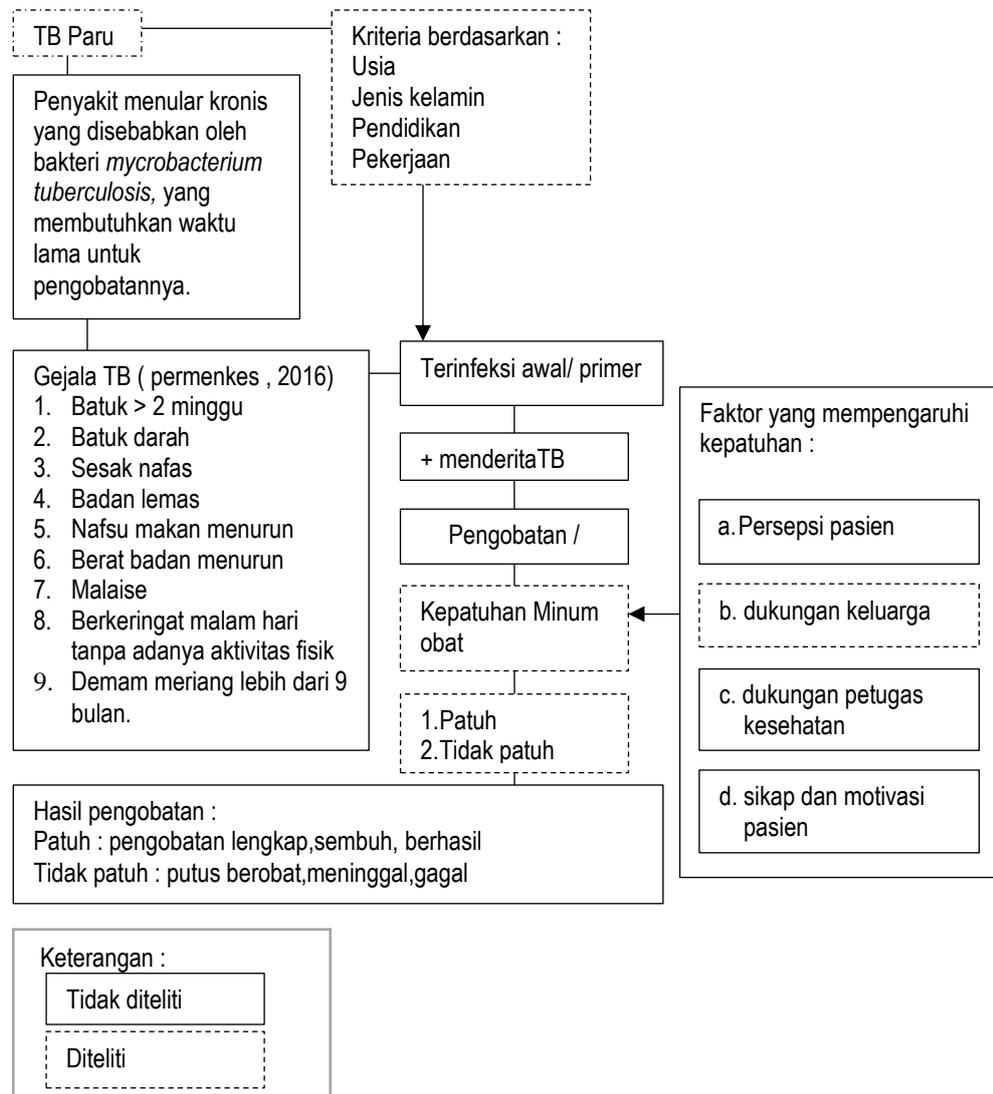
C. Hasil Riset Terkait

Berikut adalah hasil riset terkait menurut beberapa peneliti mengenai cakupan kepatuhan dukungan keluarga dalam minum obat anti tuberkulosis.

Tabel 2. 1 Hasil Riset Terkait

NO	JUDUL	KETERKAITAN
1.	Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Di Puskesmas Tombulilato Kabupaten Bone Bolango.	Kepatuhan dalam minum obat TB Paru
2.	Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tbc Regimen Kategori I Di Puskesmas Palengaan	Kepatuhan minum obat TB berdasarkan kriteria jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan
3.	Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru	Kepatuhan minum obat yang dipengaruhi oleh sikap dukungan keluarga, pendidikan dan pekerjaan

D. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

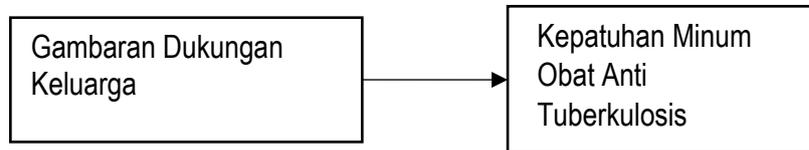
Sumber: Permenkes 2016

BAB III METODE PENELITIAN

A. Design Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif yaitu dengan melakukan pengukuran variabel, karakteristik sosiodemografi, dan dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

B. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Usia	Lamanya hidup responden dari lahir sampai saat penelitian	Kuisisioner	Pertanyaan kepada responden tentang usia dalam Informed consent	1. 1-24 Tahun 2. 25-44 Tahun 3. 45-64 Tahun 4. ≥ 65 Tahun	Ordinal
2.	Jenis kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar	Kuisisioner	Pertanyaan kepada responden tentang jenis kelamin dalam Informed consent	1.laki-laki 2.Perempuan	Nominal
3.	Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan responden dan	Kuisisioner	Pertanyaan kepada responden tentang pekerjaan	1.PNS 2.Petani 3.Mahasiswa 4.Swasta	Nominal

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
		mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut serta masih dilakukan pada saat di wawancarai		dalam Informed consent	5.Lain-lain	
4.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Kuisisioner	Pertanyaan kepada responden tentang pendidikan dalam Informed consent	1.SD 2.SMP 3.SMA 4.PT	Ordinal
5.	Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Dalam Minum Obat TB Paru	Seluruh bantuan dari anggota keluarga yang dapat diterima oleh klien baik itu berupa fisik maupun psikis dan yang tinggal dalam satu rumah	Kuisisioner	Menggunakan kuisisioner dengan jumlah 20 item pertanyaan dengan pilihan jawaban Ya =1 Tidak = 0	1.Ya 2.Tidak	Nominal

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. karena angka kasus baru dan kasus lama pasien TBC paling tinggi yaitu di temukan ada sebanyak 30 pasien yang menderita TBC. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Desember.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kelompok besar individu yang mempunyai karakteristik umum yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Pahandut pada tahun 2023.

2. Sampel

Sampel adalah suatu bagian yang dipilih dengan cara tertentu untuk mewakili keseluruhan populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien (*Total Sampling*) TBC di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya tahun 2023 dengan jumlah sampel 30 responden.

Berikut ini adalah kriteria sampel yang digunakan pada penelitian, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang menderita TBC dan keluarga pasien di wilayah Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya pada desember 2024.
- 2) Pasien penderita TBC mulai dari usia 1 – 65 tahun.
- 3) Bisa membaca dan menulis
- 4) Bersedia mengisi *informed consent* dan mengisi kuesioner
- 5) Pasien yang pernah putus obat TB.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang tidak mengisi *Informed Consent* dan tidak bersedia menjadi responden serta mengisi kuesioner
- 2) Tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
- 3) Tidak bisa menulis.
- 4) Tidak berdomisili wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

F. Instrumen Penelitian

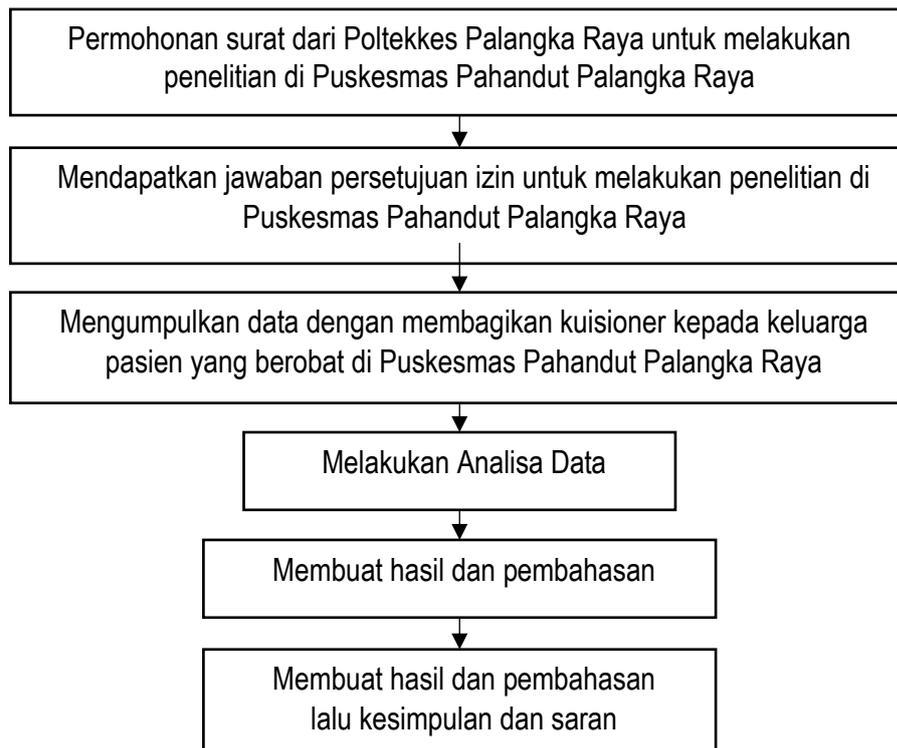
Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner tentang dukungan keluarga yang dibagikan langsung kepada keluarga pasien TBC yang bersangkutan di Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya. Kuesioner penunjang dukungan keluarga dapat dilihat pada lampiran 1. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang digunakan oleh Sarira (2015) yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan ketentuan pilihan jawaban Ya atau Tidak. Jika jawaban “Ya” diberi skor 1 dan jika jawaban “Tidak” diberi skor 0. Total skor seluruh jawaban kemudian dikategorikan “mendukung” jika total skor ≥ 10 atau dikategorikan “tidak mendukung” jika total skor < 10 .

No	Item Pertanyaan	YA	TIDAK
		1	0
1.	Keluarga pasien membantu pasien dalam halmencari informasi		
2.	Keluarga mengingatkan pasien agarberobat sampai tuntas		
3	Keluarga mendampingi pasien konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang penyakit pasien		
4	Keluarga memberikan bacaan seperti majalah dan buku-buku lain tentang TBParu		
5	Keluarga mendampingi pasien pada saatminum obat		
6	Keluarga selalu menanyakan apakah pasienada kendala saat menjalani pengobatan		
7	Keluarga mengingatkan pasien waktuminum obat dan apa saja efek sampingnya		
8	Keluarga menyediakan makanan yang bergizi		
9	Keluarga pasien mendampingi pada saa tkontrol.		
10	Kelurga membantu pasien menyelesaikanpekerjaan rumah		
11.	Keluarga selalu mengingatkan jadwalkontrol ke Puskesmas		
12	Keluarga menyediakan kendaraan bilakontrol ke Puskesmas		
13	Keluarga pasien mendengarkan pasien pada saat mengungkapkan perasaan		
14	Keluarga pasien mendengarkan pada saat berkomunikasi		
15	Keluarga pasien membantu agar tetapberfikir positif.		
16	Keluarga pasien memberikan pujian danperhatian kepada pasien		
17	Keluarga pasien melibatkan pasien dalam mengambil keputusan		
18	Keluarga menunjukkan wajah yang menyenangkan saat berbicara denganpasien		
19	Keluarga memperhatikan pasien ketikapasien sakit		
20	Keluarga selalu mendukung kegiatanpasien		

Tabel 3.2 Kuisisioner Dukungan Keluarga

G. Tahap Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan kuisisioner yang diisi langsung oleh responden yaitu keluarga pasien TBC di wilayah Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Tahapan pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut.



Gambar 3. 2 Tahap Pengumpulan Data

H. Analisis Data

Metode analisis dalam penelitian dilakukan secara deskriptif dengan pendekatan kuantitatif digunakan untuk mendapatkan gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan mengenai indikator-indikator dalam variabel yang ada pada penelitian. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuisisioner, dimana yang diteliti adalah sampel yang telah ditentukan sebelumnya yaitu pada pasien TBC yang ada di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya yang mana dengan Membagikan daftar kuisisioner ke bagian-bagian

yang telah ditetapkan, dengan tujuan untuk mendapatkan keakuratan informasi yang diinginkan.

I. Etika Penelitian

Etika merupakan pedoman etik yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat/kelompok yang terkena dampak penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Menurut Notoatmodjo (2018), penulis menekankan pada masalah etika dalam melakukan penelitian ini, antara lain:.

1. Persetujuan (*informed consent*)

Prinsip yang harus diikuti sebelum mengumpulkan data atau mewawancarai subjek adalah meminta izin terlebih dahulu. responden yang diteliti membaca dan memahami isi formulir persetujuan serta setuju untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. peneliti menjelaskan manfaat penelitian, peneliti menjelaskan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang mungkin ditimbulkan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Etika penelitian yang harus dijalankan oleh peneliti adalah prinsip *anonymity*. Prinsip ini dilaksanakan dengan tidak mencantumkan nama responden dalam hasil penelitian, tetapi responden diminta untuk mengisi huruf depan namanya dan semua kuesioner yang diisi hanya diberi nomor kode, yang tidak dapat digunakan untuk mengetahui identitas responden untuk mengidentifikasi. Jika penelitian dipublikasi, tidak ada identifikasi terkait dengan responden yang dipublikasikan. Permohonan penelitian untuk menjaga kerahasiaan pada lembar yang diisi oleh responden tidak mencantumkan nama penulis, hanya inisial saja.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Prinsip ini diwujudkan dengan tidak mengungkapkan identitas dan data atau informasi apa pun yang terkait dengan responden kepada orang lain. Peneliti menyimpan data di lokasi yang aman dan tidak akan dibaca oleh orang lain. Setelah menyelesaikan penelitian, peneliti memusnahkan semua informasi. Penerapan penelitian menjaga kerahasiaan data pribadi responden atau data lain yang dianggap rahasia oleh responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Pahandut berada di Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya yang terletak di Jalan Let.Kol. Darmosugondo No.1. Puskesmas Pahandut merupakan salah satu Puskesmas tertua di Provinsi Kalimantan Tengah dan berada di wilayah Kota Palangka Raya. Puskesmas ini secara resmi menjalankan fungsinya sebagai Puskesmas pada tanggal 1 April 1975. Wilayah kerja Puskesmas Pahandut mencakup seluruh kecamatan pahandut yaitu pahandut, langkai serta tumbang rungan (Siahaan *et al.*, 2021).

Visi puskesmas Pahandut adalah “Menjadikan Puskesmas Pahandut Sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas”. Untuk mencapai visi tersebut, misi puskesmas Pahandut terbagi menjadi 2 yaitu (Siahaan *et al.*, 2021).

1. Memberikan pelayanan yang memenuhi standar pelayanan kesehatan
2. Menjalankan program-program kesehatan dengan kinerja terbaik

A. Hasil Penelitian

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=30)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia :		
a. 1-24 Tahun	2	6,7
b. 25-44 Tahun	15	50,0
c. 45-64 Tahun	12	40,0
d. ≥65 Tahun	1	3,3
Jumlah	30	100%
Jenis Kelamin :		
a. Laki-laki	19	63,3
b. Perempuan	11	36,7
Jumlah	30	100%
Pekerjaan :		
a. PNS	4	13,3
b. Petani	5	16,7
c. Mahasiswa	2	6,7

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
d. Swasta	14	46,7
e. Lain-lain	5	16,6
Jumlah	30	100%
Pendidikan :		
a. SD	1	3,3
b. SMP	2	6,7
c. SMA	15	50,0
d. PT	12	40,0
Jumlah	30	100%

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya pada Tahun 2023 didapatkan data frekuensi dan persentase seperti yang tertera pada tabel di 4.1.

Berdasarkan karakteristik usia diurutkan dari frekuensi terbanyak, responden berusia antara 25-44 Tahun sebanyak 15 orang (50,0%), usia antar 45-64 tahun sebanyak 12 orang (40,0%), usia antara 1-24 tahun sebanyak 2 orang (6,7%) dan paling sedikit responden berusia ≥ 65 tahun yaitu 1 orang (3,3%).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, responden paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 19 orang (63,3%) sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (36,7%).

Hasil dari karakteristik pekerjaan diurutkan dari data terbanyak, responden paling banyak bekerja swasta yaitu sebanyak 14 orang (46,7%), Petani sebanyak 5 orang (16,7%), Lain-lain sebanyak 5 orang (16,7%), PNS 4 orang (13,3%), sedangkan paling sedikit responden yang berstatus kerja mahasiswa yaitu 2 orang (6,7%).

Didasarkan pada karakteristik pendidikan diurutkan dari data terbanyak responden yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 15 orang (50,0%), Perguruan tinggi 12 orang (40,0%), SMP 2 orang (6,7%), sedangkan paling sedikit responden berpendidikan SD yaitu 1 orang (3,3%).

2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga (n=30)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dukungan Keluarga		
1. Mendukung	23	76,7
2. Tidak Mendukung	7	23,3
Jumlah	30	100%

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yaitu sebanyak 23 orang (76,7%) dan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 7 orang (23,3%)

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Usia

Hasil penelitian menunjukkan paling banyak responden berusia antara 25-44 Tahun sebanyak 15 orang (50,0%), dan paling sedikit responden berusia ≥ 65 tahun yaitu 1 orang (3,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Konde dkk (2020) yang menyatakan seseorang pada rentang umur pertengahan cenderung lebih aktif berinteraksi sosial dengan orang lain sehingga kemungkinan terinfeksi TB akan lebih besar. Dalam penelitiannya menemukan kasus TBC paling banyak berada pada rentang 15-55 tahun sebanyak 54,8%.

Menurut Nursalam (dikutip dalam Anita dkk, 2018) usia adalah umur individu yang dihitung mulai kelahiran sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hoetomo (dikutip dalam Silalahi dkk., 2023) usia adalah lamanya waktu keberadaan seseorang hidup sejak dilahirkan yang diukur dalam satuan waktu. Semakin tinggi usia seseorang, maka semakin baik kematangan seseorang dalam berpikir dan bekerja

Menurut peneliti berkaitan dengan penyebaran Tuberkulosis, usia akan mempengaruhi kejadian TB paru karena pada usia produktif dan aktif sosial dan interaksi akan memperbesar peluang terinfeksi Tuberkulosis.

2. Gambaran Karakteristik Jenis Kelamin

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik jenis kelamin, responden paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 19 orang (63,3%) sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (36,7%). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Konde dkk (2020) yang juga menemukan mayoritas pasien TB berjenis kelamin laki-laki (57,1%). Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan laki-laki 1,4 kali lebih rentan terserang tuberkulosis salah satu faktornya adalah kebiasaan merokok yang sering ditemui pada laki-laki (Arman, dkk 2021).

Menurut Wede dan Tavis (dikutip dalam Silalahi dkk., 2023) istilah jenis kelamin adalah atribut-atribut fisiologis dan anatomis yang membedakan antara perempuan dan laki-laki. Hasannah (2018) mendefinisikan jenis kelamin sebagai persifatan atau pembagian dua jenis kelamin yang ditentukan secara biologis dari perempuan atau laki-laki

Menurut peneliti jenis kelamin dapat mempengaruhi kejadian TB akibat dari pola hidup dan kebiasaan. Kebiasaan merokok pada laki-laki akan memperparah risiko kejadian tuberkulosis.

3. Gambaran Karakteristik Pekerjaan

. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik pekerjaan, responden paling banyak bekerja swasta yaitu sebanyak 14 orang (46,7%) sedangkan paling sedikit responden yang berstatus kerja mahasiswa yaitu 2 orang (6,6%). Hasil penelitian

ini berbeda dengan penelitian Konde dkk (2020) yang menemukan mayoritas responden adalah Ibu Rumah Tangga atau tidak bekerja (38,1%). Selain itu, pada penelitian Afriani (2016) karakteristik responden berdasarkan pekerjaan mayoritas adalah Buruh tani (65,7%).

Menurut Rohmansyah (dikutip dalam Perdana dkk, 2020) Pekerjaan merupakan sesuatu keharusan yang dilakukan untuk mencukupi kebutuhan pokok pangan, sandang dan papan. Menurut Nursalam (dikutip dalam Anita dkk, 2018) pekerjaan merupakan kegiatan seseorang untuk mencari nafkah yang sifatnya berulang dan menyita waktu

Menurut peneliti, pekerjaan memiliki jenis yang luas sehingga tidak dapat menjadi faktor yang menentukan kejadian tuberkulosis. Pekerjaan juga dipengaruhi oleh lingkungan dan wilayah sehingga variabel pekerjaan berdasarkan jenis pekerjaan tidak menjadi faktor kejadian tuberkulosis.

4. Gambaran Karakteristik Pendidikan

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik pendidikan, responden paling banyak berpendidikan SMA yaitu sebanyak 15 orang (50%) sedangkan paling sedikit responden berpendidikan SD yaitu 1 orang (3,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Panggabean (2020) yang menemukan mayoritas pendidikan responden adalah SMA (46,7%).

Hasil ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan tingkat pendidikan akan mempengaruhi kejadian TB Paru, pendidikan yang rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD dan SD) merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya TB. Laporan Riskesdas 2013 menyatakan prevalensi penyakit TB cenderung meningkat pada pendidikan rendah (Maulidia, 2014). Tetapi hasil ini sejalan

dengan teori yang menyatakan tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin memotivasi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti puskesmas (Purbantari *et al.*, 2019).

UU No. 20 Tahun 2003 mendeskripsikan pendidikan sebagai usaha sadar dan terencana dalam mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran secara efektif untuk pengembangan diri dan ilmu pengetahuan (Kemenkumham RI, 2008). Peraturan Pemerintah RI No. 47 Tahun 2008 Mengatur tentang Wajib Belajar Minimal 12 Tahun (SMA). Menurut Lawrence Green (dikutip dalam Purbantari *dkk.*, 2019) pendidikan merupakan faktor perilaku seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Menurut peneliti perbedaan hasil dengan teori ini disebabkan karena kesadaran masyarakat untuk mengikuti aturan pemerintah tentang wajib sekolah 12 tahun atau tamat SMA merupakan faktor yang mempengaruhi mayoritas pendidikan responden adalah SMA.

5. Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yaitu sebanyak 23 orang (76,7%) dan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 7 orang (23,3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Afriani (2016) yang juga menemukan mayoritas dukungan keluarga yang baik (82,9%).

Menurut Friedman (2016) Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan

emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu (Friedman, 2016). Menurut Ratna (dikutip dalam Kurniasih dan Sa'adah, 2020). Dukungan keluarga merupakan faktor yang penting untuk seseorang yang sedang menghadapi masalah dan akan memberikan rasa tenang dalam menjalani pengobatan dan lebih memotivasi untuk cepat sembuh.

Menurut peneliti dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan sebagai tempat seseorang mendapat semangat, kasih sayang, perhatian dan pengertian khususnya ketika sakit. Dukungan keluarga akan mempengaruhi motivasi untuk cepat sembuh, dan motivasi ini akan berpengaruh pada kepatuhan mengikuti anjuran dokter dalam meminum obat. Keluarga juga dapat mengingatkan pasien jika lupa untuk meminum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Responden kebanyakan berusia antara 25-44 tahun sebanyak 15 orang (50,0%), dan paling sedikit berusia ≥ 65 Tahun yaitu 1 orang (3,3%). Berdasarkan jenis kelamin, responden paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (63,3%) sedangkan perempuan 11 orang (36,7%). Berdasarkan pekerjaan responden paling banyak bekerja swasta 14 orang (46,7%) sedangkan paling sedikit adalah mahasiswa 2 orang (6,6%). Berdasarkan pendidikan responden paling banyak berpendidikan SMA 15 orang (50%) sedangkan paling sedikit berpendidikan SD yaitu 1 orang (3,3%).
2. Dukungan keluarga responden mayoritas mendukung dalam kepatuhan minum obat pasien TBC di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya yaitu sebanyak 23 orang (76,7%) sedangkan responden yang tidak di dukung keluarga sebanyak 7 orang (23,3%)

B. Saran

1. Dinas Kesehatan Palangka Raya

Diharapkan hasil dari penelitian ini bisa menjadi bahan pertimbangan untuk kebijakan program pengendalian untuk memberikan edukasi dan informasi tentang keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru pada pasien oleh Dinas Kesehatan Palangka Raya.

2. UPT Puskesmas Pahandut

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa lebih mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga di Puskesmas Pahandut Palangka Raya. Hasil ini

dapat dijadikan bahan masukan bagi tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas Pahandut untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya sosialisasi kepada keluarga pasien agar dapat mendukung dan meningkatkan pasien untuk minum obat sesuai anjuran.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi tambahan, informasi dan perbandingan untuk penelitian-penelitian selanjutnya. Variabel-variabel penelitian serta faktor-faktor lain yang belum diteliti pada penelitian ini dapat menjadi rekomendasi untuk penelitian-penelitian selanjutnya khususnya pada program DIII Keperawatan Poltekkes Palangka Raya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, N. R. D. N. (2016) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan pengobatan TUBerculosis Paru Di Rumah Sakit Paru Maguharjo Madiun*. STIKES BhaktiHusada Mulia Madiun.
- Amran, R., Abdulkadir, W. dan Madania (2021) "Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberculosis Pada Pasien di Puskesmas Tombulilato Kabupaten Bone Bolango," *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(1), hal. 57–66. doi: 10.22487/ijpe.v1i1.101223.
- Anita, Y., Candrawati, E. dan Adi, R. C. (2018) "Hubungan Pengetahuan Pasien Tuberculosis Tentang Penyakit Dengan Kepatuhan Berobat Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang," *Nursing News*, 3(3), hal. 730–737.
- Dinkes Kalteng (2023) *Validasi Data Tuberculosis Batch 1 Tingkat Provinsi Kalimantan Tengah, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah*. Tersedia pada: <https://dinkes.kalteng.go.id/berita/dinkes-kalteng-gelar-pertemuan-validasi-data-tuberculosis-batch-1-tingkat-provinsi-kalimantan-tengah/> (Diakses: 15 Agustus 2024).
- Fitri, L. D., Marlindawani, J. dan Purba, A. (2018) "Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru," *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), hal. 33–42. doi: 10.33221/jikm.v7i01.50.
- Friedman (2016) *Keperawatan Keluarga: Teori Dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- H, S., Humaidi, F. dan Anggarini, D. R. (2020) "Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis Pada Pasien Tbc Regimen Kategori I Di Puskesmas Palengaan," *Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru*, 1(1), hal. 7–14. doi: 10.31102/attamru.v1i1.917.
- Hasannah, M. (2018) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Efficacy Penderita TUBerculosis Multidrug Resistant (TB-MDR) Di Poli TB-MDR RSUD Ibnu Sina Gersik*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Herdiman, Rahman, D. dan Lindayani, L. (2020) "Gambaran Kepatuhan Minum Pada Pasien Tb Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cimaung," *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 6(1), hal. 59–63. doi: 10.33755/jkk.v6i1.175.
- Indriyani (2013) *Deteksi Dini Kolestrol*. Yogyakarta: A Plus Book.
- Kemenkes RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkumham RI (2008) *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Tentang Wajib Belajar*. Indonesia.
- Konde, C. P., Asrifuddin, A. dan Langi, F. L. F. (2020) "Hubungan Antara Umur Status Glzi

dan Kepadatan Hunian Dengan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tuminting Kota Manado,” 9(1), hal. 106–113.

Kurniasih, E. dan Sa'adah, H. D. (2020) “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien TB Paru,” *e-Journal Cakra Medika*, 7(1), hal. 36. doi: 10.55313/ojs.v7i1.56.

Maulidia, D. F. (2014) *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Ciputat, Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Notoatmodjo (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Panggabean, L. (2020) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020*. STIKES Santa Elisabeth Medan.

Perdana, A. R., Sukarni dan Herman (2020) “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Relaps (Kambuh) Di RSUD Dr. Soedarso Kota Pontianak,” *Jurnal ProNers*, (1), hal. 1–8.

Purbantari, A. D. *et al.* (2019) “Hubungan Pendidikan Akses Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Penderita TB Paru BTA di Puskesmas Janti Kota Malang,” *Preventia*, 2(September 2016).

Sarafino (2015) *Dukungan Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika.

Sarira, M. (2015) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat*. Universitas Esa Unggul. Tersedia pada: <https://digilib.esaunggul.ac.id/UEU-Undergraduate--2013-33-076/5860/kepatuhan-minum-obat>.

Siahaan, J. K. *et al.* (2021) *Upaya Pookok UPT Puskesmas Pahandut*. Palangka Raya.

Silalahi, B. *et al.* (2023) “Gambaran Pengetahuan, Kepatuhan Minum Obat, Dan Dukungan Keluarga Pada Kesembuhan Pasien Tb Paru Di Rsu Imelda Pekerja Indonesia (Ipi) Medan,” *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 9(1), hal. 91–97. doi: 10.52943/jikeperawatan.v9i1.1235.

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

**LEMBAR PERSETUJUN SETELAH PENJELASAN
(*INFORMED CONSENT*)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan dan keterangan mengenai penelitian yang berjudul “ Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Pahandut”. Dengan ini secara sukarela saya menyetujui untuk diikuti sertakan dalam penelitian ini, persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun.

Palangka Raya, 2023

Peneliti

Responden

(Romario Andrian)

()

Lampiran 2 Kuesioner Dukungan Keluarga

Data Karakteristik Sosiodemografi

Mohon untuk mengisi beberapa pertanyaan atau dengan menuliskan jawaban anda atau dengan memilih salah satu jawaban yang tersedia:

Nama inisial :

Umur (Tahun) :

- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- >64

Jenis Kelamin :

- Laki-laki
- Perempuan

Pekerjaan :

- Mahasiswa
- Swasta
- PNS
- Petani
- Lain

Pendidikan :

- SD
- SMP
- SMA
- Perguruan Tinggi

A. Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Item Pertanyaan	YA	TIDAK
		1	0
1.	Keluarga pasien membantu pasien dalam hal mencari informasi		
2.	Keluarga mengingatkan pasien agar berobat sampai tuntas		
3	Keluarga mendampingi pasien konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang penyakit pasien		
4	Keluarga memberikan bacaan seperti majalah dan buku-buku lain tentang TB Paru		
5	Keluarga mendampingi pasien pada saat minum obat		
6	Keluarga selalu menanyakan apakah pasien ada kendala saat menjalani pengobatan		
7	Keluarga mengingatkan pasien waktu minum obat dan apa saja efek sampingnya		
8	Keluarga menyediakan makanan yang bergizi		
9	Keluarga pasien mendampingi pada saat kontrol.		
10	Keluarga membantu pasien menyelesaikan pekerjaan rumah		
11.	Keluarga selalu mengingatkan jadwal kontrol ke Puskesmas		
12	Keluarga menyediakan kendaraan bila kontrol ke Puskesmas		
13	Keluarga pasien mendengarkan pasien pada saat mengungkapkan perasaan		
14	Keluarga pasien mendengarkan pada saat berkomunikasi		
15	Keluarga pasien membantu agar tetap berfikir positif.		
16	Keluarga pasien memberikan pujian dan perhatian kepada pasien		
17	Keluarga pasien melibatkan pasien dalam mengambil keputusan		
18	Keluarga menunjukkan wajah yang menyenangkan saat berbicara dengan pasien		
19	Keluarga memperhatikan pasien ketika pasien sakit		
20	Keluarga selalu mendukung kegiatan pasien		

(Sarira, 2015)

Lampiran 3 Dokumentasi



Lampiran 4 Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
DINAS KESEHATAN
 Jl. Ir. Soekarno Komplek Perkantoran Pemerintahan Kota Palangka Raya.
 Email : dinkes.palangkaraya@gmail.com
PALANGKA RAYA

Palangka Raya, 18 November 2023

Nomor : 800.1.4.1/1185/DINKES/XI/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Kegiatan Survei Pendahuluan,
 Pengumpulan Data
 An. ROMARIO ANDRIAN

Kepada
 Yth. Kepala UPTD. Puskesmas Pahandut
 di -
PALANGKA RAYA

Menindaklanjuti surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Nomor PP.08.02/F.XLIX/10225/2023 tanggal 13 Oktober 2023 Perihal Surat izin pengambilan data pendahuluan, mahasiswa atas nama :

Nama Lengkap : **ROMARIO ANDRIAN**
 NIM : 066220121039
 Program Studi : D-III KEPERAWATAN
 Judul Proposal/penelitian : GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI WILAYAH PUSKESMAS PAHANDUT

Data yang diperlukan : -Data Populasi pasien TB tahun 2022
 -Data populasi pasien TB tahun 2023
 -Pembagian kuisioner tentang dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat pada pasien TB

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya tidak keberatan dan menyetujui yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan sebagaimana perihal tersebut di atas, selanjutnya agar UPTD. Puskesmas Pahandut dapat memfasilitasi yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik mengucapkan terima kasih.



Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Palangka Raya,



drg. Andjar Hari Purnomo, M.MKes.
 Pembina Utama Muda
 NIP. 196509101993031012

Lampiran 5 Izin Pengambilan Data Pendahuluan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya (Kampus A), Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya (Kampus B),
 Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya (Kampus C) Kalimantan Tengah - Indonesia
 Telpun / Faksimil: (0536) 3221748 Laman (Website): <https://www.poltekkesra.ac.id>
 Surel (E-mail): direktorat@poltekkesra.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XL.IX/10225/2023 13 Oktober 2023
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan
 An. ROMARIO ANDRIAN

Yth.
Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
 di-
 Tempat

Sehubungan dengan pencapaian kompetensi Mata Ajar Riset Keperawatan bagi Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Semester V (lima) Tahun Akademik 2023/2024, salah satunya untuk melengkapi data proposal penelitian KTI (Karya Tulis Ilmiah), maka bersama ini kami sampaikan permohonan ijin pengambilan data pendahuluan bagi mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Reguler XXIVA dan XXIVB :

No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	ROMARIO ANDRIAN / PO6ZZ0121039	Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Pahandut	- Jumlah populasi pasien TB - Pembagian kuisioner pada pasien TB	Puskesmas Pahandut

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,

Wase Khendra Kusriyadi, STP., MPH.
 NIP. 197503101997031004

Tembusan:
 1. Kepala Puskesmas Pahandut
 2. Peringgal

VISI / Misi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A: Roadside, Road Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia. Kampus B: Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia. Kampus C: Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia.



Lampiran 6 Daftar Bimbingan Pembimbing I.


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
Jalan Garuda No. 38, 25724 Jangka Baru 7111 - Kalimantan Tengah, Telp. (081) 791 2211, 221733
Website: www.poltekkes.palangkarya.ac.id | Email: poltekkespalangkarya@gmail.com


KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN
TUGAS AKHIR

Nama : Romario Andrian
 NIM : PO.62.20.1.21.039
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Jekan Raya Kota Palangka Raya Tahun 2023.
 Dosen Pembimbing : Nataliansyah, SPd., M Kes

No.	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	09/09-2023		kesel judul	
2	03/10-2023		judul ttg DA Acc.	
3	4/10-2023	Bab I	Pendahuluan	
4	10/10-2023	Bab I Bab II	Bab I dan Bab II Bab I dan Bab II	
5		Bab I Bab II	Pendahuluan bab I dan II	
6	23/10-2023	Park. III	akhir dari bab sebelum akhir Daftar pustaka	

7	25/10-2023	Bab I - Bab III	Acc. sebelum bab II	
8				

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B], Jalan
Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah Indonesia Telepon / Faksimile: (0536) 3221768
Laman (Website): <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail): info@polkesraya.ac.id

KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN
TUGAS AKHIR

Nama : Romano Andrian
Nim : PO.62.20.1.21.039
Program Studi : DIII-Keperawatan Reguler 'XIII-A'
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Wilayah Puskesmas Pahandut
Natalangyah, S.Pd., M.Kes

Dosen pembimbing

No	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Sen. 28 Juli 2024	BAB IV	-Perbaikan hasil Penelitian	f
2	Sen. 30 Juli 2024	BAB IV	-Perbaikan hasil Penelitian	f
3	Jum. 2 Agustus 2024	BAB IV	-Perbaikan Pembahasan	f
4	Jum. 9 Agustus 2024	BAB IV	-Perbaikan Pembahasan	f

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B], Jalan
Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah Indonesia Telepon / Faksimile: (0536) 3221768
Laman (Website): <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail): direktorat@polkesraya.ac.id

5	Senin, 12 Agustus 2024	BAB IV	-Perbaikan Pembahasan	f
6	Selasa, 13 Agustus 2024	BAB V	-Perbaiki saran	f
7	Jumat, 23 Agustus 2024	BAB V	-ACC	f

Lampiran 7 Daftar Bimbingan Pembimbing II.


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
Jalan George Obot No. 33-32 Palangka Raya 71111 - Kalimantan Tengah - Telp/ Fax: (0516) 3221768, 3230730
 Website: www.poltekkes.palangkarya.ac.id E-mail: poltekkespalangkarya@gmail.com


KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN
TUGAS AKHIR

Nama : Romario Andrian
 NIM : PO 62 20.1.21.039
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Jekan Raya Kota Palangka Raya Tahun 2023
 Dosen Pembimbing : Berthiana T. SPd., M.Kes

No.	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin, 09-10-2023	BAB I	-Perbaikan kerapian Penghian (Spasi, margin, Font)	1/2
2	Jumat, 13-10-2023	BAB II	-Perbaikan Penghian kata	1/2
3	Senin, 23-10-2023	BAB II	-Perbaikan margin dan spasi	1/2
4	Kamis, 26-10-2023	BAB III	-Perbaikan tata letak tabel	1/2
5	Senin, 30-10-2023	BAB III	-Perbaikan Font Penghian	1/2
6	Senin, 6-11-2023	BAB III	-ACC BAB I, II, III	1/2


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
Jalan George Obot No. 33 Palangka Raya Kalimantan A, Jalan George Obot No. 23 Palangka Raya (Rampas B), Jalan Dokter Succarno No. 10 Palangka Raya Kalimantan C), Kalimantan Tengah Indonesia Telpox / Faksimile: (0516) 3221768
 Lokasi (Website): https://www.poltekkes.ac.id
 Surel (E-mail): dkk@poltekkespalangkarya.ac.id


KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN
TUGAS AKHIR

Nama : Romario Andrian
 Nim : PO 62 20.1.21.039
 Program Studi : D-III Keperawatan Reguler XXIV-A
 Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Wilayah Puskesmas Pahandut Ns. Mitasasa, S.kep Sp.Kep.1
 Dosen pembimbing :

No	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jumat, 2 Agustus 2024	BAB IV	merapikan tabel -	1/2
2.	Kamis, 8 Agustus 2024	BAB IV	merapikan Penghian -	1/2
3.	Senin, 12 Agustus 2024	BAB V	menambahkan Sumber Tabel -	1/2
4.	Kamis 21 Agustus 2024	BAB V	- Istilah yang lebih ringkas - Perbaiki layout yang - perbaiki Methodology - Perbaiki → Teknik pengambilan sampel	1/2

Lampiran 8 Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan															
		Oktober				November				Desember				Januari			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Pengajuan Judul																
3	Studi Pendahuluan																
4	Penyusunan dan Konsultasi Proposal KTI																
5	Revisi Proposal KTI																
6	Seminar Proposal KTI																
7	Perbaikan Proposal KTI																
9	Pelaksanaan penelitian																
10	Pengolahan Data																
11	Penyusunan Laporan KTI																
12	Seminar Hasil Laporan KTI																
13	Revisi Laporan KTI																
14	Pengumpulan KTI																

Lampiran 9 Master Table

No	Umur	JK	Pekerjaan	Pendidikan	Jawaban Pertanyaan																				Total Skor
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	21	L	Mahasiswa	SMA	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	
2	29	P	Swasta	PT	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	
3	45	P	Lain	PT	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	11	
4	20	L	Mahasiswa	SMA	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	8	
5	48	P	Swasta	SMA	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	11	
6	55	P	PNS	PT	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	14	
7	63	P	PNS	PT	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	15	
8	28	P	Swasta	SMA	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9	
9	60	P	Lain	SD	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	9	
10	49	L	Petani	SMA	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13	
11	45	L	Petani	SMA	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	12	
12	38	L	Lain	PT	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	
13	32	L	Swasta	PT	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17	
14	51	P	PNS	PT	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	14	
15	35	P	Lain	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	16	
16	50	L	Swasta	SMA	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	9	
17	66	L	Petani	PT	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	
18	27	L	Swasta	SMA	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	12	
19	28	L	Swasta	PT	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	9	
20	55	L	Petani	SMA	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	8	
21	38	L	Swasta	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	13	
22	57	L	Swasta	SMP	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	14	
23	38	L	Petani	SMA	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	9	
24	46	P	PNS	PT	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	13	
25	25	L	Swasta	PT	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	11	
26	28	L	Swasta	SMA	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	

No	Umu r	J K	Pekerjaa n	Pendidika n	Jawaban Pertanyaan																				Tota l Sko r
					P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0	
27	25	P	Lain	SMA	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	10
28	40	L	Swasta	SMP	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13
29	32	L	Swasta	SMA	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	14
30	36	L	Swasta	PT	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16

Lampiran 10 Hasil Aplikasi Hitungan

		Statistics				
		Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Dukungan_Keluarga
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-24 Tahun	2	6,7	6,7	6,7
	25-44 Tahun	15	50,0	50,0	56,7
	45-64 Tahun	12	40,0	40,0	96,7
	>= 65 Tahun	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	19	63,3	63,3	63,3
	Perempuan	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	4	13,3	13,3	13,3
	Petani	5	16,7	16,7	30,0
	Mahasiswa	2	6,7	6,7	36,7
	Swasta	14	46,7	46,7	83,3
	Lain-lain	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	3,3	3,3	3,3
	SMP	2	6,7	6,7	10,0

SMA	15	50,0	50,0	60,0
Perguruan Tinggi	12	40,0	40,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Dukungan_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	23	76,7	76,7	76,7
	Tidak Mendukung	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor_Dukungan	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor_Dukungan	,130	30	,200*	,953	30	,204

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Romario Andrian
NIK : 62710308050003
Tempat / Tanggal Lahir : Palangka Raya, 8 Mei 2003
Alamat : Jl. Tjilik Riwut KM. 8.5
Telp : 082251897774
E-Mail : Romarioandrian1212@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. SD : SDK Santo Don Bosco Palangkaraya Tahun 2014
2. SMP : SMPN 2 Palangka Raya Tahun 2017
3. SMA : SMAN 2 Palangka Raya Tahun 2020
4. D-III : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2024